Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod top rkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 8 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 19 lipca 1884. № 29. Rok XXIII.

I. Przyczynek do nauki o leczeniu ran.

Podał prof. J. **Mikulicz** w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 5).

II. O znaczeniu sublimatu ze względu na leczenie ran.

Przez stosowanie sublimatu do leczenia ran Bergmann i Schede bez wątpienia w wysokim stopniu wzbogacili postępowanie przeciwgnilne, zapoznawszy nas ze środkiem, który może prawie w każdym kierunku zastąpić kwas karbolowy, czego o wielu innych środkach zaleconych zamiast kwasu karbolowego nie można było twierdzić. Jakkolwiek niektóre z nich wielką mają wartość dla chirurgii, to przecież wszystkie posiadają swe strony ujemne, albo tylko jednostronnie użytemi być mogą. Nawet jodoform, który, mojém zdaniem, jest i dzisiaj najlepszym i najpewniejszym środkiem przeciwgnilnym do opatrywania ran, na inne cele postępowania antyseptycznego prawie wcale użyć się nie daje, a kwas karbolowy dla antyseptyki do niedawna był niezbędnym środkiem. Dziś jesteśmy o tyle szczęśliwi, że rozporządzamy dwoma prawie równie silnemi środkami, gdyż dziś nietylko na podstawie wyników Bergmanna i Schedego ale i według sprawozdań wielu innych chirurgów i ginekologów nie może ulegać najmniejszéj wątpliwości, że rezultaty osiągnięte przez leczenie sublimatowe równają się wynikom otrzymanym przez leczenie za pomocą kwasu karbolowego. Łatwo więc pojąć, że sublimat bardzo szybko pozyskał zwolenników i coraz bardziéj ruguje kwas karbolowy. Ponieważ sublimat posiada niektóre zalety przed kwasem karbolowym i te, jak u każdego nowego środka, bardziéj uderzają aniżeli jakieś wady, przeto wielu chirurgów i ginekologów zupełnie porzuciło kwas karbolowy i inne używane środki, i ogłosiło sublimat jako jedyny środek przeciwgnilny dla opatrywania ran. Jest więc na czasie zastanowić się nad tém, czy sublimat rzeczywiście posiada tak wielkie zalety, że zupełne wyrugowanie przezeń kwasu karbolowego byłoby pożądaném dla chirurgii? Oba środki mają swe strony dodatnie i ujemne, wspólną im własność antyseptyczna, która w obu razach tyle mniéj lub więcéj działa, ile dla chirurgii potrzebujemy; oba środki są truciznami i dla tego należy ich używać ostrożnie i wstrzemięźliwie. Do wad kwasu karbolowego należy, że jest lotny i droższy, sublimatu zaś, że jest żrący, w skutek czego nie można go użyć do dezinfekcyi narzędzi. Jeżeli chcemy wydać należyty sąd o tych dwóch środkach, musimy te i inne jeszcze ich własności należycie uwzględnić.

Przyznać muszę na wstępie, że w zasadzie pozostałem wierny kwasowi karbolowemu, gdyż używam sublimatu tylko w pewnych późniéj oznaczyć się mających celach. O tyle więc może jestem za śmiałym, gdy do wyjaśnienia téj kwestyi zamierzam przyczynić się. Gdy jednak głównie zalecono sublimat na podstawie badań doświadczalnych i teoretycznych przypuszczeń, to rozważanie téj kwestyi z tego samego stanowiska z pewnością jest uzasadnione, pomijając już tę okoliczność, że mogę się powołać na liczne doświadczenia innych chirurgów i tym sposobem zastąpić brak własnych. Nie przeszedłem zaś bezwarunkowo do obozu chirurgów sublimatem leczących dla tego, jakobym się bał karbol już wypróbowany, i do któregom nawykł porzucić, dla doświadczenia czegoś nowego, lecz trzymałem się tylko zdania, że sublimat nie posiada tyle zalet, żeby zupełne zaniechanie kwasu karbolowego było usprawiedliwioném.

Powody tego zapatrywania niniejszém podać zamierzam.

Jakkolwiek już Billroth, Buchholz i inni uznali sublimat jako jeden z najdzielniejszych środków dezinfekcyjnych, to przecież dopiero znane badania R. Kocha wpłynęły stanowczo na zaprowadzenie tego środka w chirurgii. Jak wiadomo wykazały doświadczenia Kocha *(Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte.* I. t.), że sublimat jest najmocniejszym środkiem przeciwgnilnym, gdyż już w rozczynie 1:1000 a nawet 1:5000 po jednorazowém krótkiém zetknięciu się zabija zupełnie zarodki wąglikowe, czego za-

den inny środek antyseptyczny zdziałać nie potrafi. W tym samym stopniu już w nader małéj ilości powstrzymuje także rozwój mikroorganizmów, gdyż rozczyn 1:330,000 wystarcza do zniesienia dalszego rozwoju prątków wąglikowych a już w rozczynie 1:1.600,000 widać upośledzenie ich rozwoju, a więc osięga skutek, którego żaden inny środek nie otrzymuje; kwas karbolowy przynajmniéj okazał się pod tym względem jako względnie słaby środek. Jak już przedtém raz wspomniałem, musi 5% kwas karbolowy przez 48 godzin działać na zarodki wąglikowe, żeby je zniszczyć, podczas gdy 3% rozczyn potrzebuje do tego 7 dni. Powstrzymanie rozwoju następuje dopiero w rozczynie 1:850—1250.

Gdyby więc przy leczeniu ran chodziło o zniszczenie trwałych zarodników i o powstrzymanie rozwoju grzybków wśród tych samych warunków, jak w doświadczeniach Kocha, to sublimat z pewnością musiałby zająć miejsce kwasu karbolowego.

Nim jeszcze zastanowię się nad odmiennemi warunkami, wśród których sublimat znajduje się w doświadczeniach Kocha, a w leczeniu ran muszę jednak zwrócić uwagę na jedno doświadczenie Kocha, które może niektórzy przeoczyli, a które przeciwgnilne działanie kwasu karbolowego w lepszém przedstawia świetle, niżby się to zdawało z cyfr wyżéj przytoczonych. Koch wykazał, że podczas gdy zarodniki wąglikowe są dość odporne na kwas karbolowy, prątki od zarodników wolne giną nawet w słabych rozczynach. Zetknięcie prątków wąglikowych z 1% kwasem karbolowym przez 2 minuty wystarczy zupełnie do ich zabicia. „Te wyniki“ powiada Koch „dowodzą najzupełniéj, że kwas karbolowy dla niektórych mikroorganizmów, a ponieważ one najczęściéj nie znajdują się w stanie trwałym, więc dla największéj liczby tychże, jest znakomitym srodkiem niszczącym.“

Widzimy więc, że rozczyny kwasu karbolowego używane w leczeniu ran (2—5%) już po krótkiém zetknięciu się niszczą bakteryje niebędące w stanie trwałych zarodników. Pozostają przeto tylko zarodniki trwałe. Bez wątpienia musimy się starać i te zniszczyć na pewne przez postępowanie przeciwgnilne i oddalić wszystkie zarodki bakteryj od rany. Czy można w ogóle nawet za pomocą sublimatu osiągnąć zupełną dezinfekcyję rany w tém znaczeniu za pomocą postępowania antyseptycznego, i czy ona w ogóle dla przeciwgnilnego leczenia rany jest potrzebną, tego nie chcę na tém miejscu rozstrzygać. Zważywszy, ile troski i trudów trzeba ponieść, żeby się w pracowni przy prostych doświadczeniach uchronić przed przypadkowém dostaniem się zarodków, trzeba z góry wątpić o możliwości zupełnego powstrzymania bakteryj wśród operacyi, która przecież zajmuje naszą uwagę w wielu innych jeszcze względach. Z drugiéj strony okoliczność, że sam kwas karbolowy należycie użyty, zapewnia nam całkiem bezgnilny przebieg rany, i że przebieg rany aseptyczny nie potrzebuje być zaburzonym mimo obecności mikroorganizmów w wydzielinie, dowodzi, że zupełne powstrzymanie od rany wszystkich zdolnych do rozwoju przyrzutów nie jest koniecznym warunkiem leczenia przeciwgnilnego. Nie należy bowiem zapominać, że tkanina żyjąca nie zachowuje się zupełnie biernie jak płyn odżywczy w epruwetce; sama przez się opiera się rozmaitym bakteryjom, podczas gdy inne (*pathogene Spaltpilze*) nagabują i żyjącą tkankę energicznie. Widocznie bakteryje niebezpieczne dla rany ulegają kwasowi karbolowemu; pozostałe zaś zarodniki trwałe zachowują się najczęściéj obojętnie względem rany, pomijając już okoliczność, że pozostała w ranie choć mała ilość karbolu powstrzymuje ich rozwój. Tylko wśród szczególnie korzystnych warunków (ognisko martwe, zatrzymanie wydzieliny) mogą i te ostatnie rozwinąć się w postaci groźnéj; to téż należy przez postępowanie stanowiące część antyseptyki, t. j. przez drenowanie, zapobiedz temu zaburzeniu. Istnieją jednak zarodniki trwałe niektórych bakteryj patogenicznych, jak np. wąglikowych, które mimo kwasu karbolowego i drenowania mogą ranę zakazić. Szczęściem zdaje się, że tego rodzaju zarodniki trwałe tylko rzadko występują jako przypadkowe zanieczyszczenie rany; zawsze jednak byłoby lepiéj, aby i od téj możebności uchronić ranę, t. j. aby ile możności także wszystkie zarodniki trwałe bakteryj zdolne do rozwoju powstrzymać od rany.

Zachodzi więc pytanie, o ile sublimat bardziéj zbliża się do tego, że tak powiem, idealnego celu leczenia ran niż kwas karbolowy? Skoro Koch wykazał: że rozczyn sublimatu 1:20.000 jeszcze wystarcza, żeby po 10 minutach zniszczyć zarodniki wąglikowe, a więc zawsze jeszcze mocniéj działa niż 1000 razy silniejszy, tj. 5% rozczyn kwasu karbolowego, który nam dotychczas wśród leczenia antyseptycznego wystarczał, to musiałby ten rozczyn być w stanie zastąpić 5% rozczyn kwasu karbolowego, w najlepszym razie jednak musiałby rozczyn 1:5000 służyć jako „mocny“ rozczyn przeciwgnilny. Odpowiednio bardziéj rozcieńczony rozczyn musiałby objąć rolę 2:3% rozczynu kwasu karbolowego.

Porównywając jednak te liczby z rozczynami używanemi przez chirurgów i ginekologów znajdziemy uderzający niestosunek. Jako płynu przeciwgnilnego do dezinfekcyi podczas operacyi, a względnie podczas porodu, używają rozczynów $\frac{1}{2}$—2‰=1:500, 1:2000, do napawania materyjałów opatrunkowych większość używa nawet $\frac{1}{2}$%=1:200 rozczynów. Podczas gdy w pierwszym przypadku używają rozczynów prawie 10 razy mocniejszych niżby potrzeba było na podstawie teoretycznego rozumowania, to w drugim przypadku niestosunek jest jeszcze o wiele większy. Jezeli bowiem przypuścimy, że materyjał opatrunkowy najlepiéj pochłaniający wsysa dziesięć razy tyle wydzieliny, ile sam waży, to zawsze jeszcze w materyjale zawierającym 1:200 sublimatu działa rozczyn 1:2000; ponieważ zaś opatrunek ma tylko powstrzymać rozkład wydzieliny a więc rozwój bakteryj, to według teoretycznego przypuszczenia już rozczyn 1:330.000 a więc 165ta część używanéj ilości sublimatu powinna temu wymaganiu uczynić zadość.

W jaki więc sposób wytłumaczyć ten niestosunek między teoryją a praktyką? kto gruntownie zastanawia się nad przytoczoną już kilkakrotnie pracą Kocha, znajdzie dość często uwagę, że jego badania mają tylko posłużyć do tymczasowego zoryjentowania się co do wartości znanych środków dezinfekcyjnych, że wypróbowanie tych środków tylko ze względu na działanie na mikroorganizmy nie może samo przez się być rozstrzygającém, i że przytém zawsze należy uwzględnić okoliczności, wśród których ten lub ów środek ma swe praktyczne zastósowanie. Doświadczenia na chorych wykazały téż niewątpliwie, że liczby przyjęte na podstawie teoryi nie dadzą się przenieść bez zmian do praktyki; przez doświadczenia na chorych dopiero trzeba było dojść do oznaczenia należytego rozczynu sublimatu, tak samo jak i co do użycia kwasu karbolowego, jodoformu i innych środków dopiero kliniczne obserwacyje dały odpowiednie podstawy. Już z tego powodu

nie można twierdzić, że wprowadzenie sublimatu do nowoczesnego leczenia ran jest wyłącznie łogicznym wynikiem naukowych badań, jak niedawno pewien autor się wyraził. Widocznie wyż przytoczone rozczyny sublimatu stósowane na ranę okazały się zbyt słabemi, z czego musimy wnosić, że działanie tego środka wśród leczenia ran bywa bardzo znacznie upośledzoném. Jest więc naszém zadaniem zbadać dokładnie przyczyny tego upośledzenia. (C. d. n.)

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

O stosowaniu leczniczém nowéj soli karlsbadzkiéj i zachowaniu się téjże w przewodzie pokarmowym.

Podał na podstawie doświadczeń klinicznych

Dr. W. Jaworski,
Docent Uniwersytetu Jagiell.

(Dokończenie. Patrz Nr. 27).

VI. Wskazania do stosowania soli karlsbadzkiéj.

Trudniéj jeszcze jest postawić wskazania do podawania soli karlsbadzkiéj tak z powodu nielicznego dotąd nagromadzonego materyału, jakotéż z powodu téj okoliczności, że ze zachowania się soli w fizyjologicznych stanach nie zawsze można wnosić o użyciu w stanie patologicznym. W tym więc kierunku wypowiadam więcéj moje osobiste zapatrywanie, jakie sobie tak w praktyce prywatnéj, jako też na podstawie niniejszych doświadczeń wyrobiłem. Sól karlsb. będzie wskazaną:

1. We wszystkich stanach niedowładu wydzielniczego błony śluzowéj żołądka, zatém w dyspepsyi właściwéj ostréj lub przewłocznéj, a objawiającéj się małą kwasotą treści żołądkowéj bez lub z upośledzeniem mechanizmu żołądka, objawiającego się dłuższém pozostawaniem pokarmów w nim. Tu należą n. p. przypady gastryczne po przepiciu lub objedzeniu się.

2. W nieżycie żołądka w okresie wydzielania śluzowego i alkalicznego, co się poznaje po występowaniu treści żołądka wolnéj od kwasu solnego, lub nawet alkalicznéj, jakotéż w przypadku nieżytu żołądka w okresie fermentacyi, kiedy treść jest kwaśna, lecz nie od kwasu solnego, gdyż wydzielanie tegoż jest upośledzone, lecz od kwasów organicznych.

3. Leube poleca i zachwala stosowanie soli karlsb. we wrzodzie żołądka, w rozczynie ciepłym, łyżeczkę na pół litra wody. Działanie soli zapewne ma tu wpływ na objawy miejscowe towarzyszące lub następowe, wytworzone wskutek wrzodu w żołądku. W przypadku zaś świeżego wrzodu broczącego użycie soli karlsb. nie byłoby na miejscu, a dopiero po zabliźnieniu tegoż może być wskazane.

We wszystkich przypadkach żołądkowych należy używać tylko małych dawek, t. j. po 5 gm., i to w przypadkach świeżych w rozczynie zimnym; w przypadkach zaś przewłocznych w rozczynie ciepłym przez kilka dni w celu rozpuszczenia śluzu i dłuższego działania na ściany żołądka; w następnych zaś dniach w rozczynie wody sodowéj zimnéj w celu silnego podrażnienia błony śluzowej i mięsnéj.

4. Jako środka przeczyszczającego. Dawka zależy od indywidualności i stanu patologicznego przewodu pokarmowego. Z wywiadów o używaniu środków przeczyszczających, jakotéż z usposobienia nerwowego można w przybliżeniu ocenić dawkę potrzebną. U indywiduów wrażliwych należy zacząć od 5 gm.; u innych można stosować od razu dawkę 10gmową, a nigdy nie przekraczać dawki 15gmowéj. Jako środek przeczyszczający musi sól karlsbadzka być użytą zawsze zimną, najstosowniéj z wodą sodową, lub lepiéj jeszcze ze selcerską sztuczną.

5. W nieżycie jelit przewłocznym szczególniéj we formie śluzowéj, jeżeli równocześnie występuje niedowład jelit wysokiego stopnia wymagający wysokich dawek soli karslb. korzystniéj będzie stosować ją w postaci lawatyw, z początku ciepłych, a następnie zimnych.

6. W nieżycie śluzowym całego przewodu pokarmowego wskazane jest z początku picie rozczynu ciepłego soli karlsb. w celu dłuższego działania soli, jakotéż mechanicznego oczyszczenia przewodu pokarmowego; po kilku zaś dniach należy przejść do zimnego rozczynu z wodą sodową.

7. W żółtaczce wywołanéj wskutek zmniejszonéj drożności przewodów żółciowych, bądź z powodu nieżytu, bądź téż z powodu kamyków żółciowych. W tych przypadkach korzystniéj będzie użyć rozczynu ciepłego, który dłużéj przebywa w górnych odcinkach przewodu pokarmowego niż zimny. Tu należy używać średnich lub większych dawek soli karlsbadzkiéj, dlatego stósowném będzie użycie jéj w postaci lawatyw. Mosler bowiem poleca w *Deutsche med. Wochenschrift.* (*Zur localen Therapie der Leberkrankheiten*) 1882 Nr. 6., lawatywy nawet z czystéj wody w chorobach wątroby, a to na téj podstawie, że według jego doświadczeń pod wpływem tychże większa ilość żółci się wydziela. Tém lepszego skutku spodziewać by się należało od lawatyw zawierających w rozczynie sól karlsbadzką.

8. Jeżeli węglan sodowy i sól kuchenna mają rzeczywiście wpływ korzystny w nieżycie płuc jakotéż w nieżytach dróg moczopłciowych, to nowa sól karlsbadzka, któréj węglan sodowy w znacznéj ilości przechodzi do obiegu ogólnego, powinna by być wyśmienitym lekiem w tych chorobach, zwłaszcza, że ułatwia i reguluje stolec w tych stanach patologicznych zwykle nieprawidłowo się zachowujący, a wpływający w razie zaparcia niekorzystnie na główną sprawę chorobową. Stosowanie soli powinnoby mieć tu miejsce w rozczynie ciepłym.

VII. O sposobach stosowania nowej soli karlsbadzkiéj.

Jeżeli niema szczegółowego wskazania do użycia ciepłego rozczynu soli karlsb., którego w tém samém rozcieńczeniu i w téj saméj ilości, co i niżéj podany zimny należy używać, to najczęstszy sposób stosowania téjże będzie następujący:

Poleca się wsypać wieczorem dwie równe łyżeczki kawowe soli do szklanki wody przekroplonéj, deszczowéj, śnieżnéj lub sodowéj, potém zamięszać, a następnie postawić na zimném miejscu na noc n. p. za oknem, w celu rozpuszczenia się tejże. Skoro rano pacyent się obudzi, ma rozczyn podzielić na dwie części, jedną dopełnia wodą sodową do pełności i wypija zaraz, poczém używa ruchu; drugie pół szklanki wypija w podobny sposób po pół godzinie i dopiero w $1\frac{1}{2}$ — 2 godzin, a w stanach patologicznych żołądka jeszcze po dłuższym czasie, ma jeść śniadanie. Pacyentowi poleca się, aby o ile możności uważał na wystąpienie parcia na stolec a skoro uczuje potrzebę, stolec zaraz oddawał.

Ponieważ sól karlsb. już sama czynność żołądka silnie podnieca, a błonę śluzową mocno podrażnia, nadto wessanie peptonów w jelitach upośledza, należy przeto unikać spożywania pokarmów takich, które większe podrażnienie żołądka sprowadzićby mogły, jak ostre korzeniami zaprawiane potrawy, napoje wyskokowe, twarde i ścięgniste mięso. Czy spo-

żywanie kwasów organicznych rzeczywiście jest przeciwwskazane śród używania soli karlsbadzkiéj, w braku doświadczeń nad zachowaniem się kwasów w przewodzie pokarmowym trudno mnie coś stanowczego powiedzieć, jednak użycie tychże jak n. p. barszczu w drugiej połowie dnia nie uważałbym za tak zdrożne, jak niektórzy lekarze przypuszczają, a to z powodu, że po kilkunastu godzinach ani śladu soli karlsbadzkiéj w przewodzie pokarmowym nie będzie, a kwasy organiczne dostawszy się do krwi, jej nie zobojętniają, lecz owszem alkalizują, podobnie jak to czyni sól karlsbadzka.

Co do stosowania wody sodowéj jako rozczynnika dla soli karls. muszę zrobić osobną wzmiankę. Zdarza się niekiedy, że po użyciu wody sodowéj a częściéj wody selcerskiéj sztucznéj występują łatwiéj wymioty, niż bez tejże. Przyczyny tego należy szukać w jakości wody sodowéj. Fabrykanci bowiem w celu zaoszczędzenia częściowego kw. węglowego a dla zwiększenia prężności gazów wprowadzają do wody z kw. węglowym i powietrze atmosferyczne, które dostawszy się następnie do żołądka u osób wrażliwych sprawia silne odruchy. Żadna bowiem treść w żołądku niesprawia tak nieprzyjemnego uczucia jak wprowadzone powietrze atmosferyczne. Żołądek jest wstanie bez dolegliwości znaczne ilości pokarmów stałych i ciekłych pomieścić, podczas gdy na taką samą objętość gazu silnie oddziaływa.

Chcąc stosować sól karlsbadzką w postaci lawatyw należy 1—2 łyżeczek soli rozpuścić w jednym litrze wody ciepłéj deszczowéj lub śnieżnéj i wprowadzić do jelita najstosowniéj wieczorem, poczem pacyent w pozycyi leżącej na boku prawym utrzymuje lawatywę, jak długo może. Gdy zaś przyzwyczai się do przytrzymania lawatyw, może dojść i do dwóch litrów w razie potrzeby. Leczenie lawatywami powinno się zakończyć stosowaniem zimnych rozczynów w celu silniejszego podrażnienia i skrzepienia błony mięsnéj jelita. Trzeba mieć jeszcze na uwadze tę okoliczność że przez podanie znaczniejszych ilości soli karlsb. do lawatyw lub za częste stosowanie tychże można sprowadzić znaczne przekrwienie błony śluzowéj, a nawet krwotok; stąd nakazuje ostrożność zaczynać od rozczynów więcéj rozcieńczonych.

Działanie lawatyw jest nietylko miejscowe, lecz podobnie jak sól karlsb. z góry od żołądka wywołuje ruch robaczkowy, tak samo dzieje się, że wprowadzona do dolnéj części jelita cały przewód pokarmowy do ruchu podnieca. Można bowiem przekonać się, że po lawatywach ze soli karlsb. nie występuje tylko jeden stolec zawierający twardą treść z jelita grubego, lecz w następstwie więcéj stolców mazistych, zawierających treść z jelita cienkiego. Również zauważyć można w krótkim czasie po stosowaniu lawatyw ze soli karlsb. zwiększenie wydzielania moczu i to alkalicznego, co może mieć skutki terapeutyczne w chorobach moczopłciowych.

Na pytanie, czy można zastąpić sól karlsb. wyrabianą z wody karlsbadzkiéj sztuczną mięszaniną, muszę na podstawie moich w téj mierze wykonanych doświadczeń twierdząco odpowiedzieć. Rozczyn bowiem soli karlsb. w żołądku zachowuje się w ten sam sposób, jak rozczyn mięszaniny utworzony ze soli sztucznych. Używając sztucznéj mięszaniny ma się jeszcze tę korzyść, że przez zwiększanie lub zmniejszanie ilości siarkanu sodowego w dawce można zmiejszać lub zwiększać wypróżnienia i działać, albo miejscowo, albo na odleglejsze narządy.

Stosownie do składu podanego dla soli karlsb. może być użyty następujący przepis dla mięszaniny sztucznéj:

Natrii sulphurici 50·0
Natrii bicarbonici 35·0
Natrii chlorati 15·0
M. f. p.

Ponieważ często napotyka się w żołądku fermentacyję wszystkich lub niektórych pokarmów, uważam za stosowne dodawać do soli karlsbadzkiéj po 0·5gm. kw. borowego na dawkę.

Co się tyczy kwestyi, czy sól karlsbadzka może w zastosowaniu leczniczém zastąpić wodę karlsbadzką, to na tém miejscu jeszcze wyczerpującéj odpowiedzi dać nie mogę. Należy bowiem wprzód przy tych samych warunkach poznać wpływ wody karlsbadzkiéj na przewód pokarmowy. Tego rodzaju pracę obejmującą przeszło 200 doświadczeń przeprowadziłem w klinice lekarskiéj i przedłożyłem ją IV. Zjazdowi Lekarzy i Przyrodników w Poznaniu. Metoda przy doświadczeniach użyta była podobna, jak i przy doświadczeniach ze solą karlsbadzką, t. j. dotąd jeszcze nie stosowaną, a wykonana nie na zwierzętach lub przy pomocy przetok żołądkowych, lecz wprost na ludziach w prawidłowych warunkach, a przeto dająca wyniki wprost dla celów klinicznych przydatne. Szczegóły téj pracy wykazały dotąd nieznany wpływ wody karlsbadzkiéj na funkcyję przewodu pokarmowego, a odmienny od soli karlsbadzkiéj i umożliwiły określenie wskazań i przeciwwskazań, jakotéż podania racyonalnych sposobów stosowania wody karlbadzkiéj. To też sekcya medycyny wewnętrznéj IV. Zjazdu, przekonawszy się, że pojedyncze czynniki lecznicze zdrojowisk przy bliższém zbadaniu wpływają namacalnie na pojedyncze funkcyje ustroju według tego w jakiej ilości, i przy jakiéj ciepłocie, w jakiéj porze dnia i t. p. bywają stosowane, wobec braku tego rodzaju obserwacyi a chwiejności wskazań i przeciwwskazań do pewnego zdrojowiska, jako też braku naukowych podstaw dla całéj balneoterapii, powzięła d. 4 Czerwca b. r. jednomyślną rezolucyję, uznającą konieczną potrzebę robienia obserwacyj kliniczno-doświadczalnych w naszych zdrojowiskach, i zwróciła się w tym celu do towarzystw lekarskich, lekarzy zdrojowych, do zarządów zakładów kąpielowych, aby poruszyli i popierali myśl zakładania szpitalów obserwacyjno-doświadczalnych w zdrojowiskach, poddając je kierownictwu stałego lekarza zdrojowego. [1])

W końcu niech mi będzie wolno złożyć wyrazy podziękowania za chętną radę naukową i podanie materyału doświadczalnego Dyrektorowi kliniki Lekarskiéj prof. Drowi Korczyńskiemu, który pragnąc prawdziwego postępu nauki swojém zachęceniem coraz więcéj pracowników naukowych około siebie skupić umie. Również szanownym Kolegom Drowi A. Gluzińskiemu i Drowi Bobkiewiczowi jestem zobowiązany za życzliwą pomoc przy wykonywaniu doświadczeń niniejszych.

III. Kazuistyka lekarska.

Trzynastoletnie codzienne używanie chloralu.

Podał Dr. Józef Ulanowski w Lublinie.

W miesiącu październiku 1871 r. zostałem wezwany przez panią Ludwikę B., żonę urzędnika sądowego, lat 54 liczącą, dla usunięcia bezsenności. Pani B. przebyła trzy

[1]) Tablica dawno już gotowa ze względu na portoryjum dołączy się później.

porody do lat 34ch i porę przechodową od lat pięciu, dobrze odżywiona, z tkanką podskórną obfitującą w tłuszcz, podlega krwistości brzuchowéj, z tętnem 64 nie zbyt pełnem, bez objawów gorączkowych, z wątrobą znacznie powiększoną, skłonna do częstych przypływów krwi do głowy, ze wzrokiem od lat pięciu upośledzonym; stan płuc prawidłowy prócz lekkiego nieżytu oskrzeli, przewód pokarmowy działa leniwo i ztąd częste zaparcia stolca, łaknienie umiarkowane, czasem dość wielkie, mocz prawidłowy, bez cukru i białka, chorób naskórnych nie ma. B. napojów wyskokowych prawie nie używa, czasem tylko kieliszek wina dobrego, i prowadzi życie siedzące, zajmując się czytaniem książek i niekiedy tylko używa przechadzki niezbyt długiéj — jedném słowem pod względem czynności ustroju, jakkolwiek są powyżéj wymienione zboczenia, nie grożą jednak bliskiém niebezpieczeństwem. Co się zaś tyczy sfery umysłowej, rzecz się ma daleko gorzéj. Pani B. od paru miesięcy bez żadnéj widocznéj przyczyny wcale nie sypia, zaledwie niekiedy pół godziny w ciągu całéj nocy, ciągle opanowuje ją tęsknota nieokreślona, tak że często przychodzi jéj chęć skoczenia z galeryi drugiego piętra.

Uwzględniając krwistość brzuchową i zaparcie stolca, poleciłem używanie przez czas dłuższy leku przeczyszczającego, późniéj zaś przepisałem bromek potasu z lekkim naparem rośliny wilczéj jagody, lecz gdy te środki w ciągu trzech tygodni wcale snu nie sprowadziły i nie zmniejszyły tęsknoty i chęci samobójstwa, obawiając się, aby wobec takich zwiastunów zaduma się nie rozwinęła, poleciłem użycie na noc co 20 minut po łyżce stołowéj aż do nastania snu mięszanki z *Hydratis chlorali 3,75, Aquae destillatae 30,00* i *Syrupi gummosi 30,00,* poczém nastąpił sen godzin ośm trwający i nazajutrz B. czuła się znacznie lepiéj, tęsknota ustąpiła i jak sią sama z wdzięcznością dla mnie za poradę tego ostatniego środka wyraziła, że się uważa za zupełnie uleczoną. Od tego czasu mija lat 13 i p. B. bez méj rady, a nawet przez lat kilka bez méj wiadomości, powtarza ciągle użycie téj mięszanki, z tą tylko różnicą, że codziennie na noc używa połowy ilości przepisanéj, t. j. około dwóch gramów chloralu. U pani B. przez lat sześć wcale nie byłem, w ostatnich zaś siedmiu latach bywałem proszony parę razy rocznie, gdy się trafiła potrzeba przepisania środka przeczyszczającego i każdy raz pomimo odradzania z méj strony ciągłego użycia chloralu B. wręcz oświadcza, że bez tego środka jużby dawno nie żyła i że bez niego spać wcale nie może. Przy każdéj méj wizycie zwracałem baczną uwagę na stan umysłu i mogę stanowczo wyrzec, że najmniejszego zboczenia w sferze umysłowéj nigdy nie spostrzegłem, przeciwnie winienem dodać, że na wszelkie pytania i w rozmowie o wypadkach z przeszłości jakotéż i obecnéj chwili, pomimo wzroku bardzo upośledzonego okazuje uderzającą względnie do wieku swego (67 lat) bystrość, loiczność i pamięć, narzeka tylko, że czytać sama nie może, co stanowi dowód, że nie jest obojętną na przedmioty i zjawiska zewnętrzne, słuch ma prawidłowy, dla tego téż radziłem odszukania osoby, któraby codziennie parę godzin czytała pacyjentce, biegunki nigdy nawet jednodniowéj w ciągu tych lat trzynastu nie przebywała, w ostatnich dwóch latach łaknienie się nieco zmniejszyło i znacznie schudła ale być może że i te dwa ostatnie objawy wypada przypisać choć w części temu, że B. wcale nie wychodzi na świeże powietrze, a w mieszkaniu, w części miasta bardzo zabudowanéj, zajmuje pokój z oknem na podwórze, nieodznaczające się korzystnemi warunkami zdrowotnemi.

Spostrzeżenie to zestawiając z obserwowanym przez prof. Kirna (Przegląd Lekarski, 19 stycznia, 1884, Nr. 3) przypadkiem zboczenia umysłowego u 35 letniego mężczyzny, który z powodu typowych napadów duszności używał przez kilka miesięcy codziennie po sześć gramów chloralu i 0,08 chlorku morfinu, przychodzimy mimowolnie do wniosku, że powstanie zboczenia umysłowego wypada przypisać raczéj znacznéj dawce morfinu lub przynajmniéj obu środkom a nie samemu chloralowi, jak to uczynił Kirn, gdyż co do mnie opierając się na kilkunastu obserwowanych przypadkach podawania chloralu z małą ilością chlorku morfinu 0,02 lub tylko z kilku (8) kroplami nastoju makowcowego chorym na przepukliny uwięzłe, prawie zawsze, prócz rezultatów pomyślnych dla uwięźnięcia i snu głębszego, spostrzegałem niekiedy choć przemijające i nie ważne zboczenia w sferze umysłowéj, jakich nigdy nie widziałem przy podawaniu samego chloralu. Dziwi mnie tylko bardzo, dla czego Kirn obserwując chorego, któremu podawano dwa główne środki nasenne razem, w dawce prawie największéj bez przerwy i w ciągu długiego czasu, więcéj obwinił chloral co do powstania choroby umysłowéj niż morfin, czy nie słuszniéj byłoby w tym przypadku twierdzić, że ta choroba była naturalném następstwem utrzymywania pomienionéj osoby we śnie sztucznym, głębokim, po całych dniach bez przerwy w ciągu kilku miesięcy, choćby taki sen przez inne środki nasenne był sprowadzanym i czy nie lepiéj byłoby na mocy tego spostrzeżenia, odradzać lekarzom przepisywania tak chloralu z morfinem, jakotéż innych silnie działających leków w połączeniu i w dawkach tak dużych i bez przerwy?

Do wyprowadzenia przez Kirna wniosku, że chloral a nie morfin wywołał chorobę umysłową, mogła posłużyć ta okoliczność, że ten mężczyzna używał daléj podskórnie morfinu i choroba umysłowa po 6 tygodniach ustąpiła, ale z drugiéj strony mamy prawo zwrócić uwagę prof. Kirna na to, że pomieniony chory otrzymywał wprawdzie morfin ale w dawce małéj (nieco morfinu) i że groźne omamy, zwłaszcza słuchowe, wystąpiły dopiero po kilku dniach środ używania tylko morfinu i że stan tego podniecenia umysłowego z biegiem czasu, w miarę przyzwyczajenia się do dawek morfinu zmieniał się i nareszcie po kilku tygodniach ustał, bo jakkolwiek wodan chloralu nie tak szybko wydala się z ustroju jak chloroform i wpływ jego trwać może dłużéj, trudno jednak przypuszczać, aby wpływ taki (otrucia) trwał parę miesięcy, jak to widzimy w obserwacyi Kirna, a przypuszczając nawet tak długie trwanie otrucia chloralem, czyż morfin podawany podskórnie przez Kirna mógł stanowić odtrutkę na chloral i czy nie można nawet przypuszczać, że choć małe dawki morfinu przedłużały raczéj złe skutki wywołane chloralem w połączeniu z morfinem i czy w takim razie (przewlekłego otrucia) nie byłoby właściwiéj leczyć chorego hydropatycznie, faradyzacyją nerwów i powietrzem świeżém, aniżeli poddawać go działaniu choć małych dawek morfinu?

Pięć spostrzeżeń z warszawskiego szpitala dla dzieci wyzn. mojżeszowego małż. Bersohnów i Baumannów.

Opisał Dr. Ludwik Wolberg,
miejscowy lekarz szpitala.
(Dokończenie. Patrz Nr. 27).

5) Hypospadiasis cum Cryptorchismo.

Dnia 7go października 1883 r. oglądałem w ambulatoryjum szpitala 3-tygodniowe dziecko, Leokadyję Henrychówną, przebywającą u rodziców swych w Warszawie, za rogatką jerozolimską pod Nrem 38. Dziecko na swój wiek dobrze odżywione i zresztą dobrze zbudowane przedstawiało nieprawidłowości w budowie części płciowych, które nie pozwoliły rodzicom oznaczyć płci dziecka. Chcąc je jednak ochrzcić, udali się do jednego z tutejszych szpitali, gdzie jeden z asystentów przy klinicznem ambulatoryjum oznaczył płeć dziecka jako żeńską, a na zasadzie tego zaciągnięto je do ksiąg ludności jako dziewczynkę. Do nas rodzice zgłosili się jedynie dla porady lekarskiéj, gdyż dziecko ciągle krzyczało (z powodu *soor* i zaburzeń w trawieniu).

Oglądając części płciowe spostrzegłem dwa grube różowe fałdy, podobne do wielkich warg sromnych i odstające od siebie; pomiędzy niemi od góry było przyczepione łukowato zgięte prącie, którego żołądź wyraźny poprzeczny fałd oddzielał od ciała. Wierzchołek żołędzi w skutek łukowatości zwrócony był ku szparze sromnéj i leżał zupełnie pomiędzy owemi fałdami. Wędzidełka i napletka zupełnie brak. Unosząc prącie ku górze, dla obejrzenia dolnéj powierzchni, spostrzegłem za żołędzią małe zagłębienie, po-

dobne do wylotu cewki moczowéj. Zagłębienie to było bardzo powierzchownėm i nie prowadziło do żadnego kanału. Poniżéj tego zagłębienia spostrzegamy bruzdę, długości cala, któréj brzegi stanowią dwa cieniutkie fałdeczki. Tkanka wyścielająca bruzdę więcéj podobną jest do błony śluzowéj, niżeli do skóry i na powierzchni téj tkanki widać cieniutkie krwionośne naczynia, przebiegające tuż pod nabłonkiem. W górnéj swéj połowie bruzda jest mniéj głęboką niżeli w dolnéj, gdzie boczne fałdki bardziéj są rozwinięte. Na końcu bruzdy spostrzegamy otwór, przez który wprowadzamy dziecięcy żeński cewnik; ten przenika swobodnie do pęcherza, czego dowodem wypływający mocz, bez domieszki kału, krwi lub śluzu. Tuż pod tym otworem znajduje się malutki poprzeczny fałdeczek, łączący oba grube skórne fałdy.

Złożywszy nogi dziecka widzimy tylko łukowatość prącia i oba skórne fałdy, co podobnėm jest do żeńskich płciowych narządów z nadmiernie rozwiniętą łechtaczką. W skórnych fałdach, mających pozór wielkich warg, a które są tylko połówkami niezrośniętych moszen nie można wymacać jąder; nie ma ich téż w kanałach pachwinowych, prawdopodobnie zatém pozostały w jamie brzusznéj, co często bywa w *hypospadiasis*. Dla łatwiejszego zrozumienia wystawić sobie trzeba prącie łukowate, którego żołądź wcale nie byłaby przedziurawioną, a na dolnéj powierzchni cewka na przestrzeni cala byłaby rozpłataną. W ten sposób naturalnie nie może być mowy o wytworzeniu się wędzidełka, a bruzda prowadząca od żołędzi ku wylotowi cewki jest wyłożona błoną śluzową, gdyż stanowi jedynie dalszy ciąg cewki.

Opisany tylko co przypadek *hypospadiasis* należy wedle przyjętego podziału (p. Bouchut: *Maladies des nouveau nès*, a także Bókaï w *Gerhardt's Handbuch d. Kinderkrankheiten*. T. IV, Odd. III, str. 174) do 3go rzędu. W 1ym rzędzie otwór cewki znajduje się jeszcze na żołędzi, w drugim na ciele prącia, w trzecim moszna są rozdzielone, a w najwyższym czwartym nawet i międzykrocze aż do odbytu jest przedzielonėm. Pomyłki co do rozpoznania tych przypadków zdarzają się często przy powierzchownėm badaniu i nieraz, jak opowiada Bouchut, dzieci tego rodzaju nosiły suknie i wychowywane były jako dziewczęta, dopóki w okresie płciowym zachcianki męskie nie zdradziły prawdziwego stanu rzeczy.

Sztuka lekarska nie jest zdolną pomódz w tym przypadku. Wszelkie próby plastycznego wytworzenia cewki (w *hypospadiasis* 3go rzędu) albo nie dały żadnego rezultatu, albo bardzo niedostateczny. Małe zagłębienie, któreśmy widzieli na żołędzi, a które w innych przypadkach przedłuża się w rodzaj ślepego kanału, wyłożonego naskórkiem, wskazuje wedle Klebsa (*Handbuch d. pathol. Anat.* I t., II Odd., str. 1113. Berlin, 1876), że cewka prącia składa się z dwóch części: dolna powstaje w skutek zamykania się przedniéj części *Sinus uro-genitalis*, natomiast druga część, cewka żołędzi, powstaje w skutek zagłębiania się rogowego listka.

IV. Oceny i sprawozdania.

Nowsze piśmiennictwo psychijatryczne i sądowolekarskie

ocenił prof. Dr. Blumenstok.

V.

Prof. Waldeyer (w Berlinie): Atlas der menschlichen und tierischen Haare, sowie der ähnlichen Fasergebilde. Lahr 1884, in Fol., str. 196 tekstu i 12 tablic fotodrukow.

W przedmowie podaje autor, że zadaniem pracy niniejszéj jest wyjaśnienie za pomocą rycin budowy włosów ludzkich zdrowych i chorych, stosunków ich antropologicznych i etnologicznych, rozróżnienie od włosów zwierząt ssących i tych ostatnich pomiędzy sobą, wreszcie poznanie włókien do włosów podobnych; wybór zaś okazów nastąpił z uwzględnieniem potrzeb medycyny sądowéj, techniki, przemysłu i agronomii. Odfotografowaniem oraz wydawnictwem dzieła zajął się fotograf Grimm. Zrazu zamierzono podać tylko krótkie objaśnienie tablic, późniéj jednak W. zdecydował się napisać monografiję włosów, ktora jako pochodząca od anatoma pierwszorzędnego w wysokim stopniu zasługuje na uwagę.

Monografija składa się z 3ch części: w pierwszéj autor podaje dokładny opis włosa i poszczególnych jego warstw, zastanawia się następnie nad zachowaniem włosa wypadłego i wyrwanego, nad różnicami zachodzącemi w miarę umiejscowienia włosów, w miarę wieku, płci i rasy, wreszcie na kilkunastu tablicach podaje skazówki etnologiczne, przyczém co do barwy włosów przytacza i pracę Majera i Kopernickiego. Że opis anatomiczny włosów jest dokładny, zbyteczna dodać, ale na uwagę zasługują szczegóły odnoszące się do powietrza mieszczącego się w części osiowéj śród- i międzykomórkowo, oraz odnoszące się do barwika i do siwienia włosów. Możności nagłego osiwienia W. nie wyklucza, jakkolwiek zjawiska tego tłumaczyć nie umie.

Część 2ga zajmuje się sposobami badania włosów i tworów powinowatych. Po bardzo dokładnych wskazówkach, jak przystąpić do odpowiedniego badania makro- i mikroskopowego, zastanawia się autor przeważnie nad badaniem lekarskiém i sądowolekarskiém, przedstawia wszystkie zmiany patologiczne, przy któréj to sposobności poświęca słów kilka kołtunowi, który zgodnie z wszystkimi nowszymi badaczami uważa jako następstwo nieczystości i ucisku; bardzo dokładną wreszcie jest rzecz o pasorzytach roślinnych i zwierzęcych. Część sądowolekarska głównie oparta jest na pracy Oesterlena, a po części i Pfaffa i dlatego jest jednostronną; widać, że znakomity anatom zapuszcza się tu na pole sobie obce. Podczas gdy w monografii wszędzie jak najdokładniéj przytacza literaturę dawniejszą i nowszą, w części sądowolekarskiéj nie zna prac Hofmanna, Falcka, Ioanneta. Natomiast zgodzić się trzeba z autorem, jeżeli przestrzega przed zbyt śmiałém orzekaniem na podstawie badania włosów. „Kto częściéj był w położeniu wydawania orzeczeń jako instancyja wyższa w sprawach sądowolekarskich, wie, jak często popełniają się błędy, częścią dla niedostatecznéj znajomości rzeczy anatomicznych i chemicznych, częścią z powodu skłonności załatwienia kwestyj w sposób jak najpewniejszy."

Badaniu włosów ważnych pod względem technicznym i przemysłowym poświęca autor osobny rozdział. Ponieważ nie ulega wątpliwości, że włosy są nośnikami przyrzutów, i tym sposobem do szerzenia chorób zaraźliwych przyczynić się mogą, więc czyszczenie ich jest koniecznością i powinno pozostawać pod kontrolą władz. Jeżeli uwzględnimy, że olbrzymie masy włosów na cele techniczne i przemysłowe zużytkowane zostają, (o ilości można wyrobić sobie sąd niejaki, jeżeli się zważy, że w r. 1872 przez Marsyliję samą 100,000 kilogr. włosów ludzkich z Chin importowano), więc sprawy téj lekceważyć nie można.

Część 3cia zajmuje się tworami do włosów podobnemi, jakoto jedwabiem, bawełną, płótnem, konopiami i agawą.

Dokładne objaśnienie rycin i spis rzeczy zamykają pracę Waldeyera.

Na 12 tablicach sporządzonych przez Grimma mieści się 169 rycin fotodrukowych, przedstawiających włosy ludzkie i zwierzęce, włókna jedwabiu, welny, bawełny itd., liczne przekroje włosów, oraz rozmaitéj postaci cebulki.

Podaliśmy obfitą treść t. zw. atlasu, który mieści w so-

bie nierównie więcéj aniżeli obiecuje. Cena jego (12 mark) nadto jest bardzo przystępną i dla tego atlas ten znajdzie się zapewne w rękach nietylko lekarzy sądowych ale i piastujących urząd publiczny.

Prof. Samuel: **O wstrzykiwaniu podskórném jako sposobie leczniczym w cholerze.**

Autor uważa za swój obowiązek powtórzyć myśl objawioną pierwotnie w roku zeszłym, a to z powodu nowéj inwazyi téj choroby.

Istotę cholery stanowi sprawa wysiękowa do przewodu pokarmowego, sprowadzona przez przyrzut odkryty przez Kocha. Sprawa ta prowadzi do zagęszczenia krwi a wreszcie do ustania krążenia. Skoro chory znajduje się w okresie zamartwiczym, nie wiele można się spodziewać po leczeniu bezpośredniém sprawy wysiękowéj; wszelkie środki podawane *per os et per anum* bywają niezwłocznie wyrzucone, a nawet w tych przypadkach, w których mięśnie jelit nie są zdolne do takiego wydalania, mianowicie w cholerze suchéj, zupełnie ustaje chłonienie. Masy ryżowe wypełniają wtedy światło jelit, naczynia wydzielając ustawicznie nie są zdolne do chłonienia. Za tém przemawiają stanowczo spostrzeżenia, poczynione przy łóżku cholerycznego, a mianowicie, że wchłanianie istot, dających się wykazać, nader łatwo, ustaje zupełnie. Z tego wynika, że o leczeniu przeciwpasorzytném, przeciwbiegunkowém i ogólném nie ma mowy w okresie zamartwiczym.

Zubożenie krwi we wodę jest przyczyną śmierci, roztworzenie krwi płynem jest najważniejszém wskazaniem. Organizm jednak jest w tym okresie podobnym do beczki Danaid, wszystek płyn wprowadzony ginie natychmiast a powierzchnia, która w stanie fizyjologicznym jest najsposobniejszą do chłonienia, staje się narządem wydzielniczym. Okres zamartwiczy jest zawsze krótki, trwa u tych, którzy zdrowieją, godzin 23 do 36. Na czém to polega, nie wiemy, ale spostrzegamy zjawiska analogiczne w innych chorobach zakaźnych.

Ale czy nie ma sposobu, aby przez te 24 do 36 godzin podtrzymać krążenie przez dopływ wody do krwi? Najpierw nasuwa się na myśl wlewanie wody do układu naczyniowego; rozchodzi się tutaj jednak o wlewanie nieustające a w obec niepokoju chorych trudno byłoby uskutecznić operacyję bez narażania ich na powstanie zapalenia żył. Najmniéj niebezpieczném jest wlewanie podskórne a sposobem tym można wprowadzić ilość wody dostateczną do wynagrodzenia ubytku. Żadne doświadczenie na zwierzęciu nie będzie dostateczném do potwierdzenia lub zaprzeczenia tego przypuszczenia, dowodów dostarczy doświadczenie uczynione na samych chorych na cholerę. Pewném jest, że w przebiegu cholery znikają obrzęki i opuchliny a wlewania pod skórę łydek przedsiębrał już Beigel (*Lancet* II, Nr. 13, p. 352) i spostrzegł wyraźne polepszenie, jakkolwiek ostatecznie uległ chory zarazie. Chłonienie przez tkankę podskórną można wszędzie wykazać, będzie ono naturalnie w tém miejscu najdokładniejszém, gdzie aż do ostatniego tchu utrzymuje się krążenie a więc na szyi i na klatce piersiowéj; spostrzeżenia czynione na samych chorych muszą dopiero pouczyć o szybkości chłonienia. Zawsze jednak za pewne uważać należy, że im bliżéj szyi, tém szybciéj odbywać się będzie chłonienie. Nieszkodliwość zabiegu pozwoli na zastosowanie go w kilku miejscach górnéj połowy ciała, masowanie przyczynić się musi do rozprzestrzenienia płynu.

Trójgraniec odpowiedni w połączeniu ze zbiornikiem jest narzędziem, którém i doświadczony posługacz wstrzykiwanie wykona a w odpowiednim przypadku można go nawet w ranie pozostawić przez pewien przeciąg czasu. Do wstrzykiwań tego rodzaju poleca S. rozczyn z 6 gm. soli kuchennéj i 1 gm. węglanu sodowego na 1000 części wody przekroplonéj.

Skutku odpowiedniego można się, zdaniem autora, spodziewać tylko wtedy, gdy wstrzykiwania te będą uskuteczniane do końca okresu zamartwiczego. (*Berl. klin. Woch.* Nr. 28, 1884). *Dr. Schaitter.*

Quetsch (z Giessen): **O zdolności chłonienia błony śluzowéj żołądka zdrowego i schorzałego.**

Zdolność chłonienia błony śluzowéj żołądka u człowieka zdrowego w gorączce i w rożnych chorobach żołądka była w ostatnich latach przedmiotem licznych doświadczeń, wykonanych przez Penzoldta, Fabera, Wolfa i innych na ludziach chorych i zdrowych. Badania te jednak wydały wyniki tak chwiejne, a w części sprzeczne, że nie można nawet było z nich osądzić, czy chłonienie w chorobach żołądka jest opóźnione, czy téż prawidłowe. Autor upatrując słusznie przyczynę niezgodności wyników badań dawniejszych w tém, że przedsiębrano je bez względu na stan trawienia w żołądku i jego wypełnienie pokarmami, wykonał nowy szereg doświadczeń, w których uniknął tego błędu, badając zdolność chłonienia w części na czczo, w części po wypłukaniu żołądka, wreszcie w pewnych, dokładnie oznaczonych okresach trawienia. Doświadczenia te wykonywał w ten sposób, że osobie badanéj podawał kapsułkę żelatynową, zawierającą 0.2 gr. jodku potasu, poczém w odstępach kilkuminutowych wypuszczał mocz cewnikiem tak długo, póki nie otrzymał w nim oddziaływania na jod. Wyniki były następujące: Błona śluzowa żołądka zdrowego na czczo chłonie wprowadzony doń jodek potasu w przeciągu 9 do 18, średnio zatém $13\frac{1}{3}$ minut. W przewlekłym nieżycie błony śluzowéj z rozszerzeniem żołądka chłonienie na czczo jest w mniejszym lub większym stopniu opóźnione, a to nawet po dokładném wypłukaniu i wypróżnieniu żołądka, z czego wynika, że nietylko stała obecność płynu w żołądku nawet na czczo, właściwa wspomnianéj chorobie, ale sama także zmiana chorobowa błony śluzowéj sprowadza opóźnienie chłonienia. Autor wykazał jednak, że po wypłukaniu żołądka chłonienie odbywa się szybciéj, chociaż nigdy tak szybko, jak w stanie zdrowia. W kilku przypadkach wrzodu okrągłego okazało się chłonienie znacznie przyspieszoném w porównaniu ze stanem zdrowia, następowało bowiem w 7 do 8 minut; przeciwnie w przypadkach raka żołądka chłonienie było więcéj nawet opóźnione, niż w przewlekłym nieżycie. Co do chłonienia błony śluzowéj podczas trawienia, doświadczenia Quetscha wykazały, że jest ono w tym razie zawsze powolniejsze, aniżeli w żołądku próżnym i że to opóźnienie chłonienia jest największe bezpośrednio po spożyciu pokarmów, poczém z postępem trawienia stopniowo się zmniejsza.

Doświadczenia te wykazują, że przepłukiwanie żołądka w przewlekłym nieżycie jego błony śluzowéj, prócz innych korzyści, jakie zapewnia, przyczynia się także do szybszego chłonienia wprowadzonych pokarmów; nadto wynika z nich, że leki, które chcemy szybko wprowadzić do organizmu, należy podawać nie bezpośrednio, lecz dopiero w parę godzin po spożyciu pokarmów. Pod względem rozpoznawczym może szybkość chłonienia w wątpliwych przypadkach rozstrzygnąć o rozpoznaniu raka lub wrzodu okrągłego, zwła-

szcza, jeśli liczniejsze badania potwierdzą wnioski autora. *(Berl. klinische Wochenschrift*, 1884, Nr. 23). *Dr. Peters.*

Albrecht (Petersburg): **O durze powrotnym u płodów.**

Autor już przed czterema laty opisał w *St. Petersb. med. Wochenschr.* przypadek duru powrotnego u płodu. Od tego czasu miał sposobność widzieć dwa inne przypadki tego rodzaju.

Obok charakterystycznego przebiegu ciepłoty, znalezione we krwi matek krętowłoski nie dopuszczały żadnéj wątpliwości, że rzeczywiście był dur powrotny. W pierwszym przypadku dziecko siedmiomiesięczne, słabo rozwinięte, żyło 76 godzin, a sekcyja wykazała powiększenie śledziony, któréj miąższ był zbity, kruchy; we krwi zaś mnóstwo krętowłosków, pomimo, że preparaty drobnowidowe dopiero w 52 godzin po śmierci były badane. Podobne zmiany wykazała sekcyja w drugim przypadku, w którym dziecko było nieżywo urodzone.

Nasuwa się pytanie, jaką drogą przyrzut dostał się do ustroju płodu; skoro Bollinger starał się udowodnić, że przez łożyska nie mogą przejść żadne ustrojowe twory i jedynie wymiana gazów przez nie jest możebna. Potwierdzają to zdanie także spostrzeżenia Branella, Davaina, Pasteura a Straus i Chamberland wykazali, że płody świnek morskich, którym zaszczepiono jad wąglikowy, nigdy nie zawierają prątków, gdy przeciwnie zarazek cholery kur zaszczepiony królikowi wywołuje zakażenie płodów a podobnie zachowuje się według Pasteura t. zw. *vibrion septique*.

A. powołując się na swe dawniejsze badania nad rozwojem krętowłosków przypuszcza, że nie krętowłoski jako takie, ale ich zarodniki dostają się przez łożysko do krwi płodu, bo będąc znacznie mniejszemi łatwiéj téż mogą przejść. Lecz jeżeli tak jest, to pojedyncze okresy choroby dziecka nie mogą być równoczesne z okresami choroby matki; bo skoro zarodniki dostaną się do krwi płodu, muszą przebyć okres przygotowawczy i rzeczywiście we wszystkich trzech przypadkach była różnica co do czasu choroby matki i dziecka.

W końcu podaje A. na dowód, że nie koniecznie dur powrotny matki za sobą pociąga zarażenie płodu, opis przypadku, w którym urodzone w 4 dniu choroby bliźniaki $5^1/_2$ miesięczne nie okazywały żadnych zmian, któreby można odnieść do duru powrotnego, ani we krwi ich nie było krętowłosków mimo, że te w wielkiéj liczbie nawet w krwi łożyska wykazać było można. (*Wiener med. Blätter*, Nr. 24). *Dr. Otto.*

Uhthoff: **O zmianach na dnie oka powstających w skutek opilstwa, i o anatomo-patologicznych zmianach wśród niedowidzenia opilców.**

(Wykład miany w Tow. lek. berlińskiém).

Wszyscy prawie autorowie zgadzają się na to, że opilstwo bywa najczęściéj przyczyną niedowidzenia, występującego typowo, z ciemnemi plamami w środku pola widzenia. Na podstawie zbadania rozległego materyjału chorych z kliniki prof. Schölera potwierdza autor to spostrzeżenie, dodaje nadto, że niedowidzenie w skutek nadużywania tytoniu zdarzało mu się o wiele rzadziéj, najczęstszemi były przypadki, w których obydwie te szkodliwości działały równocześnie. Niniejsza praca jest owocem badania 360 chorych w zakładzie dla obłąkanych; chorzy ci są to wyłącznie ofiary opilstwa przewlocznego, które sprowadziło u nich chorobę umysłową albo padaczkę. W 14% przypadków mógł U. wykazać wziernikiem zmiany, których uderzająca częstość u opilców zmusza do uznania ich za zmiany chorobowe. Najczęściéj pojawia się dobrze spostrzegalne zaćmienie siatkówki, najwidoczniejsze w okolicy tarczy, rozchodzące się ztąd na całe dno oka. Tarcza jest na wewnątrz zaćmiona, granice jéj na wewnątrz ku górze i dołowi lekko zamglone, na wewnątrz zaćmienie to mniéj uderza a granice ostrzéj występują. Odblask siatkówki jest szarawy, obraz niewyraźny, naczynia nie występują tak żywo, grubość ich nie przedstawia zmian. Ku obwodowi zmiany zmniejszają się, nie można jednak wykazać ścisłéj ich granicy. Zmiany te w stopniu niskim nie muszą sprowadzać upośledzenia wzroku. U. sądzi, że to są zmiany anatomiczne w warstwie włókien nerwowych, dla tego są one najbardziéj widoczne tam, gdzie warstwa włókien jest najgrubszą, niestety nie miał sposobności stwierdzić tego na stole sekcyjnym. Borysikiewicz i Klein opisali już zmiany tego rodzaju, to téż spostrzeżenie to zasługuje na wzmiankę nie z powodu swéj nowości, ile głównie z tego, że zazwyczaj nie spostrzega się upośledzenia bystrości wzroku, podczas gdy zmiany już istnieją, znaczenia przeto rozpoznawczego nie ma ta zmiana dotychczas. Również nie czuje się autor uprawnionym do przypuszczenia, że zmiany te poprzedzają wystąpienie niedowidzenia; liczba przypadków obserwowanych nie jest dostateczną do wysnuwania wniosków stanowczych.

Zmianą najważniejszą, mającą niewątpliwie wartość rozpoznawczą w przewlekłém opilstwie, jest częściowa zanikowa zmiana barwy tarczy, ograniczająca się do zewnętrznéj połowy téjże. Zmiana ta jest również znaną i opisaną, autorowie jednak oprócz Lebera za mało ją dotąd oceniają. U. uważa za odpowiednie położyć nacisk na dwie okoliczności: 1. że wyrażenie „zblednienie części skroniowéj tarczy“ jest o tyle niedostateczném, iż nie cała skroniowa połowa tarczy ulega zmianie, lecz tylko pewna część téjże połowy a zmiana ograniczyć się może do $^1/_4$ a nawet $^1/_5$ całéj powierzchni tarczy; 2. zjawisko spostrzegalne wziernikiem występuje bez równoczesnego upośledzenia wzroku, a częstokroć nie świadczą wywiady o upośledzeniu wzroku, któreby dawniéj istnieć miało.

Zmianę opisaną wykazał autor w 17% przypadków badanych. Nieraz była granica pomiędzy częścią zdrową a schorzałą tak wybitna, że obraz cały był nader uderzającym, pomimo jednak, że czasem granica ta nie była wyraźną, można się było snadnie przekonać o zmianie, zwłaszcza wśród badania w obrazie prostym.

W dalszym ciągu wykładu swego zestawia autor zapatrywania na anatomiczną podstawę tych zmian. Badanie ogranicza się do kilkunastu przypadków opisanych przez Erismanna, Lebera i Samelsohna i innych, pomimo względnie częstego spotykania się ze zmianą tą u żywego rzadko stosunkowo zdarza się sposobność badania anatomicznego schorzałych nerwów wzrokowych. Opisy autorów zgadzają się pomiędzy sobą a sam U. może z własnego doświadczenia potwierdzić istnienie zmian anatomicznych, gdyż dwaj z badanych chorych umarli wśród pobytu w zakładzie a U. miał sposobność badać makro- i mikroskopowo całe szeregi przekrojów nerwów wzrokowych.

Po demonstracyi tych preparatów nastąpiła dyskusyja nad tym przedmiotem, w któréj Hirschberg zabrawszy głos udowadniał, że autorowie angielscy zupełnie odmiennie zapatrują się na istnienie niedowidzenia wyskokowego. Zdaniem ich istnieje niedowidzenie w skutek nadużywania tytoniu, a wątpliwém jest jeszcze, czy oddzielić z tego pewną

liczbę przypadków, któreby położyć wypadało na karb opilstwa. Hirschberg zgadza się jednak zupełnie z zapatrywaniem U. a to na podstawie obserwacyi licznych przypadków, w których działanie tytoniu z pewnością wykluczyć było można. (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1884).

Dr. Schaitter.

V. Wycieczka do Jaworza.

W połowie maja rb. udało mi się spełnić od dawna upragniony zamiar, zapoznania się z Jaworzem, ku czemu nęciły mię pełne zachęty ustne relacyje o Jaworzu nigdy niezapomnianego dla mego serca Winc. Pola, wielokrotnie latem tam przebywającego, a obecnie bodźcem ku temu było gorące pragnienie koleżeńskiego uczczenia dzisiejszego kierownika tamtejszego zakładu hydropatycznego Dra Stan. Smoleńskiego, autora pierwszego i jedynego w ojczystéj literaturze dzieła o hydroterapii, świeżo ogłoszonego.

Puściłem się przeto na ten spacer pospiesznym pociągiem kolei żelaznéj z Krakowa do Bielska, a ztamtąd fijakrem w godzinie stanąłem w Jaworzu. Cała ta podróż trwa 4 godziny. Jakażto łatwość komunikacyi, jakże dogodną jest taka podróż nawet dla dzieci! a jakże zaleca się dla każdego chorego, chociażby bardzo osłabionego.

Wyborny gościniec prowadzi na samo miejsce do Jaworza, posiadającego zakład żętyczny a głównie hydropatyczny w owym Śląsku, u którego ludu po tylu wiekach zbudziło się napowrót życie polskie, mimo największéj o tę sprawę z naszéj strony niedbałości a nawet winy. Doskonale uprawne pola, ładne i trwale we wioskach powznoszone budynki, liczne kościoły ze strzelistemi wieżycami okala urocze pasmo gór Beskidu. Pięknyto kraj ten Śląsk, a tyle w nim sadów, zieleni, lasów i pojedynczych grup drzew, że nieprzyzwyczajone oko do tego morza zieloności, nie może się nią nacieszyć, a nie podziwiać dowodów skrzętnéj pracowitości, napotykanych tu w obszernych folwarkach i w licznych fabrykach, będących przeważnie własnością Arcyksięcia Albrechta, która w samém Księstwie cieszyńskiém, czyli w rdzeniu Śląska, obejmuje 13 mil kwadratowych.

Samo Jaworze, po niemiecku Ernsdorf, jest cząstką dóbr ziemskich hr. Saint-Genois, zawdzięczając swój zakład leczniczy od r. 1862 hr. Maurycemu St-Genois, ojcu teraźniejszego właściciela Jaworza, którzy dla wygody chorych z dawien dawna to miejsce dla świeżego powietrza i wybornéj żętycy odwiedzających, ustanowili miejscowego lekarza, założyli restauracyję, a zorganizowali wyrób i dostawę owczéj żętycy.

Wieś Jaworze, zamieszkała przez 2.100 polskiéj ludności, leży u stóp Beskidu odległa $^3/_4$ mili od miasta Bielska, wzniesiona około 360 metrów nad p. m., posiada 2 kościoły tj. rzymsko-katolicki i ewangielicki, hotel o 28 pokojach, tudzież stały urząd pocztowy i telegraficzny.

Cały zakład leczniczy Jaworza mieści się w bardzo rozległym starym i wspaniałym parku, otoczonym wzgórzami, a wyłącznie dla swych gości chorych przeznaczonym. Mnogość drzew szpilkowych w parku i sąsiednie świerkowe lasy Beskidu nastręczają czystego balsamicznego powietrza, a liczne wygodne chodniki z gęsto rozsianemi ławkami dają sposobność do bliższych przechadzek, do przebywania na wolném powietrzu i do miłego po spacerze spoczynku.

Klimat Jaworza jest podgórski, łagodny, jednostajny a bez nagłych zmian i przeskoków atmosferycznych. Średnie wartości stosunków klimatologicznych w miesiącach kuracyjnych (od maja do września) wykazały: ciepłotę 12·6°R., ciśnienie barometryczne 325 linij paryskich a 72° wilgotności.

Zakład leczniczy Jaworza rozporządza około 200 pokojami gościnnemi, mieszczącemi się: w gościnnicy (*Curhaus*), w budynkach łaziebnych, w pojedynczych bardzo schludnych wilach, a nawet w pałacu właściciela Jaworza. Cena dobrze umeblowanego pokoju (bez pościeli ale z usługą) bardzo jest przystępna, wynosi bowiem tygodniowo od 4 do 10 złr.

Jedném z arcypożądanych dla zdrojowisk, a nader odpowiednich, urządzeń zaleca się Zakład leczniczy Jaworza, a tém jest dobra restauracyja, od r. 1883 utrzymywana we własnym zarządzie Zakładu, nieliczącego bynajmniéj na jakiekolwiek z niéj zyski, ale dostarczająca smacznych, zdrowych potraw i w dostatecznéj ilości na potrzebę swych gości. Inspekcyja zakładu wraz z lekarzem bezpośrednio dozorują wspomnioną restauracyję, a kieruje nią z ich ramienia fachowy zawiadowca.

Sposoby tutejszego leczenia metodycznego są następujące:

I. Leczenia czyli kuracyje mleczne, polegające na wyłączném albo przeważném spożywaniu mleka krowiego świeżo od podoju, jakoteż i kwaśnego, którego dostarcza tutaj wzorowo urządzona mleczarnia pp. Kwizdów. Wyrabia się tutaj także żętyca z mleka owczego, któryto środek leczniczy systematycznie używany, znakomicie dopomaga do ożywienia przemiany materyi w naszym ustroju.

II. Leczenia hydropatyczne odbywają się w tutejszym zakładzie w oddzielnym budynku, w dwóch odrębnych jego oddziałach: jednym dla mężczyzn a drugim dla kobiet. W każdym z nich są gabinety do rozbierania się, ze sofami do zawijań i otulania w koce, szafy z numerowanemi półkami do przechowania bielizny kąpielowéj, tudzież w każdym oddziale jest oddzielna salka z należytemi przyrządami do wykonywania wszelkich zabiegów hydryjatrycznych.

Mianowicie znajduje się tutaj: basen (zbiornik cementowy z wodą nieustannie przepływającą), obszerne drewniane wanny do ogólnéj unormowanéj ciepłoty kąpieli, są tu urządzenia: do kąpieli natryskowych wszelkiego rodzaju i wszelkiéj dowolnie uprawidłowanéj ciepłoty, do kąpieli nasiadowych lub nożnych, tudzież do kąpieli parowych szafkowych. Jeden z tutejszych potoków rozlewa się w obszerny staw (z wodą bieżącą), służący do kąpiel rzecznych łącznie z pływalnią, zostając pod kierunkiem rutynowanego kąpielowego. Oprócz tego zakład ma urządzenia do kąpieli wanniennych ciepłych, tak sztucznych mineralnych np. solankowych lub żelezistych jakoteż igliwijowych. Nadto jest tu stała apteka pod kierunkiem magistra farmacyi, utrzymująca skład wód mineralnych. Przyrząd pneumatyczny podwójny Schnitzlera, tudzież elektroterapeutyczne przyrządy są również w zakładzie.

Męsienie (*massage*) tak korzystne do usunienia przewlekłych pozapalnych wypocin powierzchownych, jakoteż gimnastyka lecznicza dla chorych, takowéj potrzebujących, bywają tutaj umiejętnie stosowane w celu leczniczym.

Do zaspokojenia potrzeb intelektualnych służy czytelnia gazet i wypożyczalnia książek, złożona z dzieł: polskich, niemieckich i francuskich. Do rozrywki i uprzyjemnienia jest orkiestra kąpielowa, fortepijan, bilard i kręgle, a wreszcie wieczorki z tańcami co czwartek urządzane.

Pragnącym zwiedzania gór nastręczy ku temu sposo-

bności uroczy Beskid (Klimczak 1118 metr., Magóra 1094 m., Stołów 1035 m., Błatna 918 m. itp.)

Godne zwiedzenia miejscowości są: Ustroń z wielkiemi hutami żelaznemi, wieś Wisła z początkiem królowéj rzek polskich, wreszcie starożytne miasto Cieszyn i Pszczyna ze swym wspaniałym parkiem i obszernym zwierzyńcem, leżąca w Śląsku pruskim.

W obec tylu zalet, dotyczących urządzeń tutejszego zakładu, w obec staranności o wygody w jego pomieszkaniach, a nadewszystko w obec znakomitego kierownictwa i troskliwéj opieki lekarskiéj dla chorych, pomocy tu szukających, nic dziwnego, iż tutejszy zakład z każdym niemal rokiem zyskuje na zaufaniu gości, a roczna ich liczba w ostatnich latach około 600 wynosi.

Oto wierny obrazek zakładu hydryjatrycznego w Jaworzu. Zaiste skromny to instytut leczniczy i nienapuszysty; ale racyjonalnie urządzony, we wszystko co przynależy zaopatrzony, a przedewszystkiém naukowo prowadzony, skoro jego kierownikiem jest wszechstronnie i gruntownie wykształcony lekarz.

Posługując się jednym tylko środkiem leczniczym, to jest wodą, i to wodą zwyczajną, nie możemy tu liczyć na jéj działanie chemiczne; ale ograniczeni jesteśmy do jej działania i wpływu na organizm termicznego i mechanicznego. Jakoż wszelkie działanie i skutki zwyczajnéj wody w celu hydropatycznym zastósowanéj, osiągamy albo drogą uregulowania ustrojowéj ciepłoty albo zmianami wywołanemi w krążeniu krwi albo podrażnieniem nerwów czulnych i ruchowych. Od uzdolnienia i poświęcenia lekarza, zakładem hydryjatrycznym kierującego, zawisły wyniki tego rodzaju kuracyi. Niełatwe jest tu jego zadanie, lubo na pozór profanom zdawaćby się mogło bardzo snadném, skoro hydroterapeuta leczy zwyczajną tylko wodą, najdawniejszém, najpowszechniejszém i elementarném lekarstwem, będącém już w użyciu od najpierwszych zawiązków ludzkiego społeczeństwa, dopóki mu prace Floyera (1697) a nadewszystko badania James Curriego (1792) nie zbudowały umiejętnéj podwaliny.

Wszakże nie tyle ściśle naukowe prace lekarzy: Hoffmanna, trzech Hahnów, Brandisa, Reussa, Pitschafta itd. itd., a nawet Fröhlicha *„Über die äusserliche Anwendung des kalten Wassers zur Mässigung des Fiebers* 1822,“ przyczyniły się do spopularyzowania hydroterapii, ile bezmyślny entuzyjazm dla prostego wieśniaka z Gräfenbergu, Wincentego Priesnitza (około r. 1833), skutkiem którego zwrócono ogólnie uwagę na skuteczność leczeń wodą zimną zwyczajną a niezmiernie rozpowszechniony ów śródek leczniczy, podany pod ścisłe badania lekarzy: Dra W. Petriego: *„(Die wissenschaftliche Begründung der Wassercur, Coblenz* 1853“), Dr. L. Fleurego *(„Traité pratique et raisonné d'hydroterapie, Paris* 1852) a wreszcie Drów Pinoffa *(„Handbuch der Hydrotherapie“)* i prof. Winternitza: *(„Handbuch der Hydrotherapie,“)* wywołał sprowadzenie hydryjatryi na fizyjologiczne i doświadczalno-kliniczne tory, mocą których utworzyła się z niéj oddzielna latorośl balneoterapii, o wiele gruntowniéj zbadana aniżeli inne gałęzie macierzystego jéj pnia.

Dr. M. Zieleniewski

Lekarz rządowy zakładu zdrojowego w Krynicy.

VI. III-ci Zjazd berliński poświęcony medycynie wewnętrznéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

W dalszym ciągu posiedzeń mówił Leyden:

O zapaleniu istoty szaréj rdzenia i zapaleniu nerwów
(poliomyelitis et neuritis).

L. kreśli obszernie przebieg historyczny zapatrywań na najważniejsze kwestyje, dotyczące chorób rdzenia pacierzowego i podaje w końcu zapatrywanie swoje na porażenie Duchenna, twierdząc, że istnieje rozsiane ostre zapalenie nerwów podobne zupełnie do przyostréj postaci porażenia rdzeniowego Duchenna. Sprawa chorobowa wymieniona cechuje się klinicznie tém, że u człowieka przedtém zdrowego występuje porażenie odnóg zazwyczaj obustronne i to górnych i dolnych lub tylko ostatnich. Zrazu występuje tylko porażenie ruchu; bez odruchów ścięgnistych, późniéj pojawia się zanik. Zupełnie jak w porażeniu nerwu twarzowego można tutaj odróżnić trzy postacie, a doświadczenia dyjagnostyczne i lecznicze, uzyskane w przypadkach porażenia nerwu twarzowego, można przenieść na wymienione przypadki. Do objawów z zakresu ruchowego przyłączają się objawy czuciowe, mające znaczenie kliniczne, gdyż nie brakuje ich prawie w żadnym przypadku. Powstają mianowicie bóle rwące najsilniejsze na obwodzie, łączą się one z uczuciem bolesnego mrowienia i obumarcia. Przy dotykaniu powstaje bolesność nie w skórze lecz w mięśniach, częstokroć bywają pnie nerwowe w miejscach dotkniętych zapaleniem bolesne. Do tych objawów dołączają się zmiany w innych mięśniach, a mianowicie w zwieraczach i w nerwach, n. p. wzrokowym lub błędnym, wreszcie powstają zmiany odżywcze, a mianowicie obrzęki w okolicy nerwów dotkniętych sprawą zapalną. Zmiany w skórze, włosach i paznogciach mają podrzędne znaczenie. Przebieg bywa bardzo ostry i zbliża się do porażenia Landryego, w innych przypadkach przebiega sprawa wśród kilku tygodni i kończy się wyzdrowieniem, czasem przeciąga się nieco i kończy się również wyzdrowieniem. Rokowanie jest o wiele lepsze niż w zaniku mięśni postępującym, jakkolwiek w pierwszym okresie zagraża sprawa życiu chorego. Etyjologija wykazuje w niektórych przypadkach zaziębienie, najczęściéj sprawa łączy się z ostrym gośćcem stawowym, a łączenie to bywa tak częstém, że należy przypuścić pewną analogiję pomiędzy obiema sprawami. Leczenie bywa skutecznem w tém schorzeniu, chociaż rokowanie jest pomyślném, odpowiednie leczenie przyspiesza powrót do zdrowia. Z początku zabiegi lecznicze są skierowane przeciw gośćcowym objawom choroby, wtedy poleca L. podawanie salicylanu sodowego, późniéj spokój jest przedewszystkiém wskazanym a za najszkodliwsze należy uważać przedwczesne ćwiczenia mięśniowe, które są wskazane dopiero z nastaniem regeneracyi, wtedy też odpowiedniém jest elektryzowanie.

Po dyskusyi nad tym przedmiotem, w któréj wzięli udział Schultze, Guttmann, Bernhardt i Remak zabrał głos **Löffler**, mając mówić:

O etyjologii błonicy.

Zbadaniu przyrzutu błonicy stoją dwie okoliczności na przeszkodzie, pierwszą z nich jest, że w miarę nasilenia zarazy występują rozmaite stopnie téj choroby, z różnorodnemi komplikacyjami, a obraz anatomiczny bywa niemniéj jak zmiany kliniczne nader rozmaity. Drugą przeszkodę stanowi położenie błony śluzowéj zazwyczaj przedewszystkiém dotkniętéj, a stykającéj się zawsze z powietrzem. Błona śluzowa przełyku jest siedliskiem najrozmaitszych pasorzytów tak, że trudno odróżnić wśród nich w danym razie te, które stanowią przyrzut chorobowy od tworów obojętnych. To też rezultaty badań dotychczasowych są nader niejasne

i częstokroć sprzeczne: Klebs posądził raz pewien rodzaj grzybka, to znów pewien prątek o sprowadzanie choroby; Heubner uważa wszystkie pasorzyty znalezione za twory przypadkowe, gdyż sztucznie wywołując błonicę, znajdował prątki na błonie śluzowéj, których na podstawie błon rzekomych nie mógł wykazać. L. zajął się powtórnie badaniem przyrzutu błonicy, hodował w tym celu rozmaite prątki i szczepił zwierzętom, wśród badań tych posługiwał się zmodyfikowanym sposobem barwienia, podobnym zresztą do pierwotnéj metody Kocha. Do badania użył L. materyjału z 32 chorych, rezultat jednak nie zawsze był jednaki, a mianowicie trzy grupy prątków można było odróżnić. Do pierwszéj zalicza prątki i koki najrozmaitsze, które nie stoją w pewnym typowym związku z dotkniętemi tkaninami. Do drugiéj koki łańcuszkowate, które pojawiały się stale na miejscach owrzodziałych; rodzaj ten znajdowano również w narządach wewnętrznych: wątrobie, śledzionie, sercu, nerkach i w płucach. Do trzeciéj grupy wreszcie należą kawałeczki opisane już na Zjeździe w Wiesbadenie przez Klebsa, które się mocno barwią, gromadzą się w warstwie powierzchownéj błony śluzowéj, tam gdzie się nie znajdują koki łańcuszkowate. L. podjął się hodowli dwóch ostatnich grup i te też szczepił zwierzętom. Po zaszczepieniu tych koków powstawał obraz chorobowy zaledwie nieco przypominający dyfteryję człowieka, myszy ginęły po zaszczepieniu a piękne okazy łańcuszkowatego pasorzyta można było wykryć w narządach wewnętrznych, króliki dostawały zapalenia stawów, podobnie jak po zaszczepieniu koków róży Fehleisena, które są zresztą nieco podobne do powyższych łańcuszkowatych. L. sądzi, że te pasorzyty stanowią jedynie powikłanie z dyfteryją i pojawiają się w przebiegu innych spraw chorobowych, zajmujących błony śluzowe, nie są one jednak identycznemi z kokami róży Fehleisena. Szczepienia ostatnią grupą nie przyjmowały się u myszy i szczurów, małe ptaki ginęły dnia następnego, temu samemu losowi ulegały świnki morskie, a w miejscu zaszczepienia można było wykazać rozwój tych pasorzytów, sekcyja wykazywała obrzęki w okolicy, krwawo zabarwione wysięki w jamach opłucnowych. Przebieg po zaszczepieniu zdaje się, że przemawia za tém, że przyrzut wytwarza w miejscu zaszczepienia pewną istotę chemiczną, która wchłoniona przez naczynia i rozprowadzona po organizmie sprowadza zmiany w narządach wewnętrznych. Na spojówkach tworzyły się już na trzeci dzień błony rzekome jak niemniéj w tchawicy a badanie zwłok dzieci zmarłych z błonicy wykazało też same prątki tylko w jednêm przypadku na 30 zbadanych. Na podstawie tych spostrzeżeń wnosi L., że prątki te mają pewne znaczenie w etyjologii błonicy, jakkolwiek kwestyja ta nie jest tym sposobem jeszcze całkowicie załatwioną. Prątki znajdują się na powierzchni błon rzekomych i ztąd sprowadzają chemiczne zatrucie organizmu, tak więc wskazaném jest wczesne usuwanie tych błon.

W końcu zastanawia się L. nad pewną chorobą gołębi i cieląt. Na ostatnich hodował on prątki, które znajdowały się w mazistém obłożeniu języka i w wątrobie; po zaszczepieniu gołębiom powstawał u nich również rozpad wątroby. Cielęta zapadają na błonicę głęboką (*diphtheritis profunda*), prątki téj choroby szczepione w oko królika wywołują zapalenie całéj gałki ocznéj i ogniska w narządach wewnętrznych. Zajmującém jest spostrzeżenie, że królik, który lizał takie oko, zapadł na podobne schorzenie końca języka i ogniska zapalne wykazano również w narządach wewnętrznych. Odpowiadałoby to przenoszeniu błonicy przez całowanie.

Weber z (Londynu) mówił:

O higijenie szkół w Anglii, zwłaszcza w obec wybuchu chorób zakaźnych.

W Anglii nie przyczyniają się wcale odpowiednie rozporządzenia, lecz z dawien dawna istniejący sposób wychowywania młodzieży do wykonywania wymagań higijeny w sposób najodpowiedniejszy. Mowca przedstawia sposób wychowywania i kształcenia młodzieży, wspomina krótko o niektórych brakach pod względem higijeny, usprawiedliwia je jednak tém, że nie ma tam wcale odrębnych przepisów dla szkół, które mają się stosować do przepisów wydanych w ogóle dla mieszkań w roku 1875. Szkołom niestosującym się odciąga się pewne kwoty z wyznaczonéj dotacyi, a nadzór powierzony jest lekarzom. Co do chorób zakaźnych to i w tym względzie obowiązują przepisy ogólnie obowiązujące. Dla wyższych klas szkół są już osobni lekarze zakładowi, mający zwracać uwagę na nieodpowiednie urządzenia i strzedz przed zawlekaniem chorób zakaźnych do szkół lub rozwlekaniem za pośrednictwem tychże. Wyższe szkoły posiadają po największéj części małe własne szpitale, urządzone z uwzględnieniem odosobnienia chorób zakaźnych. Jakkolwiek urządzenia higijeniczne w Anglii nie są wcale na niskim stopniu, to jednak potrzeba zdaniem W. osobnych rozporządzeń dla szkół, a zwłaszcza poruczenia nadzoru osobnym lekarzom, którzyby rozwijali działalność energiczną w przypadkach chorób nagminnych.

Następnie okazał Stahl:

Mikroorganizmy kału ludzkiego.

Doświadczenia w tym kierunku przedsiębrano w cesarskim Urzędzie zdrowia; dotąd udało się odróżnić 25 rozmaitych rodzajów pleśni, drożdży i mikrokoków, a zwłaszcza prątków, liczba ta będzie bez wątpienia wkrótce zwiększoną. Baginsky zauważył przy téj sposobności, że zajmując się patologiją przewodu pokarmowego u dzieci nie mógł w ścianach zdrowego jelita wynaleźć mikroorganizmów, podczas gdy w ścianach kiszek schorzałych, a zwłaszcza w gruczołach Lieberkühna i kępkach Peyera, napotykał najrozmaitsze pasorzyty, które nie powstały wcale w skutek gnicia ani też nie mogły dostać się tamże z treści jelita na drodze czysto mechanicznéj.

Finkler: **O papajotynie.**

Papajotyn jest, jak wiadomo, środkiem, który może w pewnych warunkach trawić białko. Nieskuteczność rozmaitych jego rodzajów polega prawdopodobnie na sposobie wytwarzania środka, przy czém zaczyn trawiący ulega zniszczeniu. F. używał papajotynu sprowadzonego wprost z Ameryki południowéj od chemików Niemców, a przetwór ten trawił 1000 razy większą ilość białka (na wagę) w czasie stosunkowo krótkim. Trawienie to odbywa się tak dobrze w roztworze kwaśnym jak alkalicznym lub obojętnym, a własność ta czyni środek odpowiednim do stosowania przy odżywianiu za pomocą enem.

Jak to już dawniéj głoszono rozpuszcza papajotyn błony rzekome powstające w przebiegu błonicy i to tak, że błony te nikną w krótkim czasie albo odrywają się dobrowolnie a po nich nie powstaje ani broczenie, ani téż głębsze owrzodzenie. Po usunięciu błon rzekomych opada szybko ciepłota tak, że już nie ma n. p. wzniesienia ciepłoty wieczorem, skoro błony po południu dnia tego odeszły. Sprawę skuteczności papajotynu można uważać ze stanowiska naukowego za stanowczo załatwioną, praktyce pozostaje jedynie postarać się o środek, zabezpieczyć się co do jego skuteczności i czy-

nić dalsze próby nad stosowaniem go do tworzenia sztucznych soków trawiących. Rossbach twierdzi, że kto utrzymuje, iż za pomocą papajotynu nie mógł rozpuścić błon rzekomych, ten, albo nie umiał sobie postąpić odpowiednio, albo też nie miał papajotynu w rękach.

Rossbach: O nowém zastosowaniu naftalinu w lecznictwie.

Jak dla dyjagnostyki chorób przewodu pokarmowego, sprowadzających biegunkę, zyskano podstawy naukowe dopiero w nowszych czasach, tak też i leczenie tych chorób jest dopiero w pierwotnym okresie rozwoju. Dotąd rozporządzano tylko 4-ma grupami leków, z których podawano kalomel i olej rącznikowy, aby błonę śluzową uwolnić od działania drażniących i gnijących mas kałowych, makowiec, aby uspokoić ruch robaczkowy, środki szczmiące: garbnik, azotan srebrowy, octan ołowiowy i t. p., aby ściągnąć rozpulchnioną błonę śluzową i zagęścić masy kałowe, a wody alkaliczne, aby wpłynąć korzystnie na krążenie w żyle bramnéj. Odkąd poznano przemianę kalomelu w jelicie w sublimat, obiecywano sobie wiele po jego przeciwgnilnych własnościach. Nadzieje zostały zawiedzione przez to, że nie można było spodziewać się wprowadzić do jelita jakikolwiek środek przeciwgnilny w ilości dostatecznéj. To też skłoniło R. do doświadczeń nad podawaniem naftalinu, który zabija pasorzyty niższego rzędu, a dla człowieka i zwierząt wyższych jest zupełnie nieszkodliwym, małe dawki powiększają łaknienie, a największa ilość odchodzi z kałem niezmieniona tak, że ludzie mogą przez kilka tygodni używać tego środka po 5 grm. dziennie. O znakomitém działaniu naftalinu przekonał się R. w przebiegu przewlocznych nieżytów przewodu pokarmowego z owrzodzeniami lub bez nich, jeżeli tylko nie powstały na tle sprawy chorobowéj nieuleczonéj, n. p. nowotworowéj. Doświadczeń nad wpływem na sprawy gruźlicze w jelicie i na sprawę durzycową nie ukończył autor dotąd; dawka dzienna była zazwyczaj 0·5 grm. Małe ilości środka przechodzą w mocz jużto jako naftalin, już też to jako fenol, co sprawia, że środek działa znakomicie w nieżycie pęcherza moczowego. Chorzy znoszą dobrze czysty naftalin, a dla pokrycia przykréj woni można dodać kilka kropel olejku bergamotowego. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Cholera we Francyi południowéj sroży się ciągle, a liczba dziennie umierających jest dosyć znaczną, jakkolwiek cyfry prawdziwéj urzędowo nie podają. Dotychczas ogarnęła Toulon, Marsyliję, Aix i Nimes, a więc same miasta nad morzem Śródziemném lub w bliskości onego położone, a zważywszy, że miesiąc już upłynął od wybuchu w Toulonie, szerzenie się zarazy byłoby w każdym razie dosyć powolne. Jeżeli jednak sprawdzą się ostatnie wiadomości, według których zaraza miała pojawić się już w Lugdunie, byłby to postęp bardzo smutny z dwóch przyczyn, raz, że choroba przestaje trzymać się wybrzeża śródziemnego, wzdłuż którego dawniéj postępowała, i przeciwnie kieruje się ku wnętrzu Francyi, a powtóre, że Lugdun jest po Paryżu największém miastem Francyi, słynącém z urządzeń swych sanitarnych, którego dawniéj cholera nie nawiedzała; przynajmniéj epidemijologowie pomiędzy miastami dotychczas cholerze nie podległemi obok Birminghamu w Anglii, Monastyru w Westfalii wymieniają i Lugdun. Ztąd do Paryża byłby już krok niedaleki, a wtedy istotnie ziściłaby się smutna przepowiednia Kocha, że zaraza ogarnie cały ląd stały.

Koch tymczasem zwiedził Toulon i Marsyliję a obecnie znajduje się w Bernie szwajcarskiém wracając do Niemiec. Zasady, które głosił podczas pobytu swego we Francyi i rady profilaktyczne, które udzielał merom i lekarzom w Toulonie i Marsylii, o ile na doniesieniach dziennikarskich polegać można, opierają się głównie na jego przypuszczeniu, że odkryty przezeń prątek choleryczny jest istotną i jedyną przyczyną zarazy i że przyrzut ten rozwija się w wilgoci a ginie już w kilka godzin po zaschnięciu. Ztąd oświadcza się przeciw skrapianiu ulic i za prażeniem bielizny itd. Z tém zapatrywaniem Kocha nie zgadzają się lekarze francuscy, a głównie Pasteur, a ponieważ nadto w radach Kocha dopatrzyć się można pewnéj sprzeczności, (powtarzamy, o ile wierzyć można dziennikom, bo urzędowego sprawozdania dotąd nie ma), ponieważ następnie Koch w każdym razie dopuścił się nieostrożności, o ile w Berlinie odezwał się, że w obec nowego wybuchu zarazy świat nie będzie już bezbronnym, a oświadczenie to jego tak dalece uważano za stanowcze, że minister Bötticher z krzesła ministeryjalnego w parlamencie berlińskiém nie wahał się powtórzyć go i uspokoić opiniję publiczną, więc zdumienie i rozczarowanie było tém większém, gdy zamiast wyjawienia swéj tajemnicy, któréj świat cały wyczekiwał, Koch miał w Toulonie oświadczyć, że przeciw cholerze nie ma właściwie środka i że najodpowiedniejszym lekiem — jest opium. Gdy wreszcie i jego zdanie co do niepożyteczności kordonów natrafia na opozycyję, tém bardziéj, im więcéj ono pozostaje w sprzeczności z zachowaniem się prątka cholerycznego,—więc nie tylko lekarze tracą bezwzględną wiarę w orzeczenie Kocha, ale świat lekarski z wielką krzywdą dla zasłużonego, trzeźwego badacza, któremu nauka tyle zawdzięcza, zaczyna wyrażać się o nim niepochlebnie, posądzając go po prostu o przesadę, o blagę. Ztąd wyniknąć mogą następstwa smutne! *Roma deliberante Saguntum perit*—badacze i epidemijologowie kłócą się, wręcz przeciwne głosząc zdania, a ogół nielekarski tracąc tymczasem wszelkie zaufanie, a nie umiejąc oczywiście ze swéj strony rozstrzygnąć sporu o „sucho lub wilgotno,“ gotów zaniechać wszelkich ostrożności lub postąpić według własnego widzimisię i tym sposobem śród zamętu nagle o niewczasie powstałego cholera tém dotkliwiéj ludzkości może dawać się we znaki. Oby sytuacyja jak najprędzéj się wyjaśniła a mogłoby się to stać, gdyby rząd pruski czémprędzéj ogłosił sprawozdanie Kocha, aby lekarze na podstawie dokumentu autentycznego mogli wyrobić sobie zdanie.

* „Dziennik Polski“ donosi, że połączone Rady sanitarne, krajowa i miejska, odbyły dnia 14 bm. o godz. 10 posiedzenie. Wybrano przez aklamacyję prezydentem p. Namiestnika Zaleskiego, drugim prezydentem p. Wacława Dąbrowskiego, pierwszym wiceprezydentem Dra Biesiadeckiego, drugim Dra Czyżewicza. Ustanowiono Komisyję złożoną z pp. Hoszarda, Krówczyńskiego i Widmana celem ułożenia instrukcyi dla lekarzy i komisarzy cholerycznych, oraz wskazania sposobów, w jaki lekarze prywatni mają władzom donosić o przypadkach zasłabnięcia i śmierci z cholery. Ta sama Komisyja ma ułożyć pouczenie dla księży celem ogłoszenia z ambon ludowi, jak się ma zachować w razie wybuchu epidemii. Drugą Komisyję, składającą się z pp. Czyżewicza, Wąsowicza, Opolskiego, Piepesa, Kochanowskiego i Żulińskiego, wybrano celem wypracowania instrukcyi dla komisarzy cholerycznych po powiatach, tudzież w dzielnicach miast poszczególnych.

Daléj postanowiono wezwać prezydyjum Magistratu lwowskiego, aby na najbliższém posiedzeniu połączonych Rad przedłożyło projekt podziału miasta na dzielnice, urządzenia izb ratunkowych z oznaczeniem ilości tychże, prócz tego wykaz wozów i noszy, oraz zażądano wymienienia lekarzy przeznaczonych do izb ratunkowych. Daléj polecono prezydyjum Magistratu, aby podało do wiadomości Rad połączonych swoje zarządzenia pod względem czyszczenia kanałów, placów, ulic, stawów, studzien, handlów skór itd., z wymienieniem komisyj, którym nadzór nad wykonaniem tych zarządzeń polecono. Przytém postanowiono prosić Magistraty, aby do komisyi téj zaproszono pp. Dra Czyżewicza i radcę Magistratu p. Łyszkowskiego, a celem skuteczniejszego działania postanowiono zawezwać do komisyi jednego z funkcyjonaryjuszów policyi.

Również postanowiły połączone Rady sanitarne wezwać jeneralną komendę, aby delegowała dwóch lekarzy wojskowych do udziału w pracach Rad sanitarnych.

Na posiedzeniu tém obecnych było 23 członków, z których 14 miało prawo głosu.

* Otrzymaliśmy następujący list:

Doniesienie p. Klaczki rozniesione prawie przez wszystkie czasopisma o skuteczności wyziewów ropy, t. j. surowca nafty

w cholerze i w innych epidemicznych chorobach, jest zbyt śmiało i prawie bezpodstawnie rzucone. Cholera grasująca bowiem w 1873 r. nie oszczędziła nawet miejscowości w powiecie Gorlickim najobficiéj z całéj Galicyi kopalniami ropy obdarzonych. Zabierała swe ofiary w Ropicy ruskiéj, w Sękowy, w Siarach, w Męcinie wielkiéj, w Pętny, w Lipinkach i Wójtowy, jeżeli nie w większéj to w równéj ilości jak w innych miejscach.

Według statystycznych dat z roku 1873 o cholerze w powiecie Gorlickim w miejscowościach naftodajnych:

w Ropicy ruskiéj na	646 mieszkańców	164 zachor.,	39 umarło
w Sękowy	„ 807	„ 54	„ 17	„
w Siarach	„ 743	„ 69	„ 18	„
w Męcinie wielkiéj	„ 451	„ 95	„ 39	„
w Pętny	„ 693	„ 121	„ 25	„
w Lipinkach	„ 1226	„ 128	„ 25	„
w Wójtowéj	„ 1154	„ 143	„ 26	„

Porównywując np. beznaftową miejscowość Gorlickiego powiatu jak Moszczanicę z 2.784 mieszkańcami lub Kobylankę z 1162 mieszkańcami, gdzie w pierwszéj tylko 19, w drugiéj tylko troje umarło w skutek cholery, widzimy, że profilaktyczna skuteczność wyziewów ropy równa się zeru. Tak samo ma się i z innemi epidemicznemi chorobami, jak np. durem, czerwonką itd., które prawie rok rocznie nawiedzają te naftodajne okolice.

Skuteczności jednak ropy i wyziewów téjże nie można odmówić w niektórych tylko słabościach skórnych i przeważnie piersiowych, ale i to tylko u osób bezpośrednio stykających się, jak u górników, u których tak z ostremi jak i przewlekłemi cierpieniami płuc rzadko kiedy lekarz ma do czynienia. Jedynie u robotników pracujących w destylarniach surowca nafty jak i w najbliższém otoczeniu destylarń bardzo rzadko kiedy epidemiczne choroby występują, a to w skutek wyziewów kwasu siarkowego (używanego do destylacyi nafty), zmięszanego z lotnemi częściami oleju skalnego i przesiąkania ziemi odpadkami destylatu.

Obecnie chciałem błędne doniesienie p. Klaczki, chociaż w najlepszéj myśli podniesione, o tyle sprostować, aby nie wpływało na pokładanie zaufania w środku takim, który według doświadczenia na miejscu uczynionego wcale nie okazał się chroniącym nietylko od cholery ale i od innych chorób epidemicznych.

Gorlice 13 lipca 1884. *Dr. K. Bielczyk.*

○ W Senacie Stanów Zjednoczonych uczyniono wniosek wyznaczenia nagrody 100.000 dolarów, która ma być przyznaną temu, ktoby odkrył istotny przyrzut febry żółtéj lub wskazał drogę zapobieżenia lub zmienienia pod względem materyjalnym sposobu szerzenia się choroby. *(Lancet).*

○ **Paryż.** Dr. Brouardel został mianowany prezydentem Rady zdrowia departamentu Sekwany w miejsce zmarłego niedawno Wurtza.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 29 czerwca do 5 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39.3. Z ospy umarło 2 (5 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 2 (0 z. t.); z duru osutkowego 2 (0 z. t.); z zimnicy 1 (0 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 6 przypadkach odry, 4 płonicy, 1 duru osutkowego. W tygodniu od 22—28 czerwca ospa w Londynie prawdopodobnie już się przełamała. Świeżo zapadło 271 (376 z. t), leczyło się w szpitalach 1373 (1406 z. t.), umarło 29 (20 z. t.). W Manchester, Odesie, Granadzie umarło po 1, w Lizbonie 2, w Wiedniu, Budapeszcie, Petersburgu, Turynie, Madrycie (od 14—20 kwietnia) 3, w Rzymie (od 20—26 kwietnia) 4, w Liwerpolu i Bruksseli po 5, w Bombayu (od 27 maja do 3 czerwca) 8, w Nowym Orleanie 9, w Pradze 15, w Kalkucie (od 4—10 maja) 20, w Madrasie (od 3—9 maja) 68. Z duru osutkowego umarło w Amsterdamie, Londynie, Warszawie, Odesie, Maladze, Murcyi, Saragosie, Granadzie po 1, w Palmie 3. Z cholery umarło w Kalkucie od 4—10 maja 91, w Bombayu od 27 maja do 3 czerwca osób 11.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 22—28 czerwca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 33,4; w Warszawie 23,7; w Poznaniu 29,4; w Wiedniu 27,3; w Bupeszcie 37,5; w Pradze 38,8; w Tryjeście 23,5; w Berlinie 26,6; w Hamburgu 24,2; we Wrocławiu 29,9; w Gdańsku 18,8; w Muichowie 32,3; w Dreźnie 25,8; w Lipsku 25,6; w Genewie 24,3; w Amsterdamie 26,0; w Paryżu 22,3; w Londynie 19,1; w Kopenhadze 23,2; w Stokholmie 24,0; w Chrystyjanii 16 8; w Petersburgu 31,9, w Odesie 39,9; w Rzymie 31,6; w Wenecyi 24,5; w Bukareszcie 25,8; w Madrycie 28,2; w Lizbonie 22,9; w Aleksandryi 40,0; w Nowym Jorku 23,6; w Filadelfii 19,9; w Bombayu 26,3; w Madrasie 40,1. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 17 lipca. Redaktor Przeglądu Lek. wyjeżdża na wakacyje (Adres jego: Grundlsee obok Aussee w Styryi). Pod niebytność jego tak jak poprzedniemi laty obejmuje redakcyję prezes Tow. lek. Dr. Kwaśnicki, (ulica św. Anny 4), który też załatwiać będzie wszystkie korespondencyje spraw redakcyi dotyczące.

* Rozprawa prof. Mikulicza o transfuzyi krwi i soli kuchennéj okazała się w *Wiener Klinik,* jako zeszyt 7my tegoroczny. *W. Med. Woch.* zaś drukuje obecnie rozprawę docenta Fingera o kiłowych schorzeniach stawów itd. Obie te rozprawy, jak wiadomo, ukazały się poprzednio w Przeglądzie Lek.

* **Ruch kąpielowy.** W Giesshüblu do d. 10 bm. było gości 175; w Gainfarn 704, w Truskawcu 518, w Cieplicach czeskich 4194, w Krynicy 1143, w Szczawnicy 1202, w Lubaczowicach 690.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Edward Kawecki rodem ze Stryja, Kazimierz Midowicz z Uszwi, Emilijan Lebedowicz z Kołomyi, i Teodor Błotnicki z Dzikowa.

* **Nekrologija.** Zmarły w przeszłym tygodniu prof. Edward Jäger urodził się d. 25 czerwca 1818 w Wiedniu; był on synem słynnego okulisty Fryderyka Jägera i wnukiem słynniejszego jeszcze Beera. W r. 1844 otrzymał w Akademii józefińskiéj w Wiedniu stopień doktora medycyny i mianowany został starszym lekarzem wojskowym i asystentem przy Akademii. W r. 1848 wystąpił z wojska i założył w Wiedniu fabrykę broni; będąc biegłym mechanikiem sam skonstruował broń odtylcową i miał nadzieję, że Rząd austryjacki broń tę od niego odkupi, gdy z powodu stanu oblężenia w r. 1851 zamknięto mu fabrykę i broń skonfiskowano. Od r. 1849—1857 wspólnie z ojcem kierował prywatnym zakładem dla chorych na oczy a w r. 1853 habilitował się jako docent prywatny. W r. 1855 wykonał świetną operacyję oczną na ówczesnym ministrze oświecenia hr. Thunie, a pomimo to, gdy we dwa lata późniéj zawakowała po Rosasie katedra okulistyki w Wiedniu, tenże sam minister sprowadził z Pragi Arlta, pomimo opozycyi Wydziału, a równocześnie zamianował Jägera prof. nadzwyczajnym. W tymże roku Jäger mianowany został prymaryjuszem w szpitalu powszechnym, a dopiero po ustąpieniu Arlta mianowany został profesorem zwyczajnym, będąc już mocno schorzałym. W ogóle cały żywot jego był pasmem niepowodzeń; prace naukowe jego, tak rozpowszechnione, nie tylko mu dochodu nie przysporzyły, ale wtrąciły go w długi, które powoli spłacał; żonę stracił po kilkoletniém zaledwie pożyciu; umarł biednym pozostawiając syna, który jest technikiem, i córkę. Natomiast prace jego naukowe zapewniają mu trwałą i zaszczytną pamięć, a szereg znakomitych okulistów, których wykształcił, świadczy najlepiéj o jego zdolnościach i zasługach.

Temi dniami umarł pod Wiedniem docent prywatny ginekologii Dr. Massari, zięć Karola Brauna.

Piśmiennictwo lekarskie: Szóste sprawozdanie roczne Zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy Dra B. Wicherkiewicza w Poznaniu za rok 1883, poświęcone uczestnikom IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich dzieli się na dwie części. Pierwsza z nich obejmuje wiadomości dotyczące administracyi i stosunków finansowych Zakładu, druga, wiadomości lekarskie i naukowe. Z pierwszéj dowiadujemy się, że liczba chorych stałych i przychodnich wzmogła się znów w ostatnim roku. Ten przyrost chorych tudzież ulepszenia zaprowadzone w Zakładzie, a mianowicie wyprowadzenie kominów odwietrzających, pociągnięcie kilku sal farbą olejną i urządzenie kilku nowych pokoi dla chorych są powodem znacznego zwiększenia wydatków; tak, że mimo wciągnięcia w budżet nadwyżki z r. 1882 w kwocie 384 m. okazał się z końcem roku chwilowy niedobór 1105.55 m., który powinien znaleźć pokrycie w należytościach

zaległych w kwocie 1174 m. Główną przyczyną niedoboru jest zwiększająca się co roku liczba chorych, pomieszczanych w Zakładzie bezpłatnie. Chorych takich było w ostatnim roku 187, t. j. o 18 więcéj niż w roku poprzednim, a utrzymanie téj nadwyżki chorych przez 379 dni kosztowało 475 m. co się niemal połowie niedoboru równa. Zasiłek sejmu, udzielony i w tym roku w kwocie 4.000 m., obowiązuje Zakład do bezpłatnego utrzymania rocznie tylko 100 chorych. Pielęgnując i lecząc niemal podwójną liczbę chorych bezpłatnie Zakład szczodrą ręką świadczy dobrodziejstwa ponad obowiązek, tém słuszniéj utyskuje też sprawozdawca na tych chorych, którzy dobroczynność niesumiennie wyzyskiwali uchylając się, mimo możności, od niszczenia zapłaty. Dobrowolne składki stałe i jednorazowe zwiększyły się nieco w roku 1883, głównie dzięki większemu datkowi hr. Skórzewskiéj, a wyniosły 335 m. Podzielamy najzupełniéj zdziwienie sprawozdawcy, że z wyjątkiem magistratu krotoszyńskiego inne gminy, stowarzyszenia, fabryki i cechy nie pospieszyły dotąd z zawarciem umów, na mocy których pod nader korzystnemi warunkami, ogłoszonemi w sprawozdaniach dawniejszych, nabyć mogą prawa odsyłania swoich chorych za stałą roczną opłatą. Umowy takie przyniosłyby obopólną korzyść, zapewniłyby bowiem ubogim chorym tanią opiekę i umiejętną pomoc lekarską, z drugiéj zaś strony przyczyniłyby się do utrwalenia bytu i dalszego rozwoju Zakładu, z którego Wielkopolska dumną być powinna. Tyle co do strony administracyjnéj i finansowéj. — Z drugiéj części przekonywamy się, że ruch chorych wzmaga się ciągle, a w roku 1883 liczba leczonych po raz pierwszy przekroczyła trzeci tysiąc i wynosiła 3149, z których 2026 przypada na zakład ubogich. Z ogólnéj liczby 3149 chorych wyzdrowiało 2379, doznało polepszenia 705, nieuleczonych było 8, z powodu nieuleczności wcale nie leczono 28, jednorazowéj porady zasięgnęło 469, pozostało w kuracyi 60. Polaków było 2001, Niemców 782, Żydów 356, innych narodowości 10. Zakład ma 52 łóżek, a mianowicie w klinice prywatnéj 6, w klinice ubogich 46. W pierwszéj leczono 50 chorych przez 565 dni, w ostatniéj 433 chorych przez 9,859 dni, razem 483 przez 10,424 dni.

W dziale „Wiadomości kliniczne“ spotykamy się z spostrzeżeniem, że jaglica, w Wielkopolsce bardzo rozpowszechniona, pojawiała się rzadziéj niż w latach poprzednich, do czego, jak sądzimy, przyczyniło się zbawienne działanie Zakładu. Doświadczenia z jequirity, ponowione w roku 1883, nie przemawiają na korzyść tego środka a Dr. W. nie wątpi, że niebawem pójdzie on w zapomnienie. Chorzy dotknięci jaskrą dość często zgłaszają się za późno o pomoc, jużto z własnéj, jużtéż z winy złych doradców. W kilku przypadkach stożkowatości rogówki szkła hyperboliczne, zalecane przez Raehlmana, polepszyły wzrok znacznie. U mężczyzn przeważały wady refrakcyi, u kobiet zboczenia akomodacyi. Żegadło galwaniczne, stosowane częściéj niż dawniéj, okazało się najskuteczniejszém w przypadkach ropnego zapalenia rogówki (wrzody, nacieki ropne). Jodoform usprawiedliwiał dobrą swoją reputacyję, znajdował jednak nieco mniéj rozległe zastosowanie z powodu woni wstrętnéj, mianowicie po operacyjach na gałce ocznéj zastąpiono go z dobrym skutkiem stężonym rozczynem kwasu borowego. Operacyj większych wykonano 345, a z nich 323 z wynikiem dobrym, 18 z miernym a 4 ze złym. Operacyj na soczewce uskuteczniono 77, między niemi 30 sposobem obwodowym linijowym Graefego (wynik dobry 25, mierny 4, zły 1 raz); irydektomij wykonano 48; irydotomij według Weckera 18, wszystkie z dobrym skutkiem. Wysoką liczbą (62) uderzają operacyje podwinięcia powiek i rzęs (*trichiasis*), wykonane różnemi sposobami. Nie podobna podawać w streszczeniu, przeznaczoném do pisma niespecyjalnego, więcéj szczegółów, odesłać więc musimy ciekawego czytelnika do samego sprawozdania. Nadmienimy jeszcze tylko, że, jak w latach poprzednich, tak i obecnie Dr. W. stara się o usunięcie panujących między publicznością przesądów i uprzedzeń w rzeczach dotyczących zdrowia, a w szczególności w dziedzinie okulistyki. W tym roku podaje sprawozdawca przystępne wiadomości o istocie, przyczynach i leczeniu zapalenia współczulnego, tudzież o oku sztuczném. Całe sprawozdanie robi na czytelniku jak najkorzystniejsze wrażenia tak co do wzorowéj administracyi, jakotéż co do umiejętnego kierunku Zakładu, którego założyciel i kierownik z całą usilnością śledzi za postępem nauki a jego zdobycze szczęśliwie stosuje dla dobra cierpiącéj ludzkości i obraca na korzyść naszego piśmiennictwa lekarskiego. Takie wrażenie odnieśli téż razem z podpisanym niezawodnie wszyscy, którzy podczas Zjazdu poznańskiego mieli sposobność poznać sympatycznego kolegę i jego Zakład. *Dr. Rydel.*

Apteczka domowa przez Prof. Dra I. N. Nussbauma. Przekład z niemieckiego podług najnowszego wydania z upoważnienia autora dokonany. 8vo małe, str. 91 i IV. Warszawa, nakładem księgarni T. Paprockiego i Spółki, 1884.

Biorący do ręki książeczkę z tym tytułem sądzić może, że znajdzie w niéj wiadomości o urządzeniu podręcznéj apteczki tak nieraz potrzebnéj na wsi. W mniemaniu swém zostaje zawiedzionym, jestto bowiem mały zbiór zasad higijeny, wskazujący, jak się zachować należy, jak otoczenie urządzić, aby chorobie nie uledz. Ostatni nawet rozdział noszący nazwę „apteczka domowa“ nie jest zestawieniem leków, ale opiewa, jak zachować się w nagłych przypadkach, jak nieść pomoc w nagłych przypadkach przed przybyciem lekarza, jakie mają znaczenie początkowe objawy chorób, np. gorączka itp., jak postępować w rozpoczynających się chorobach, zanim lekarz przybędzie, aby choremu nie zaszkodzić, ale owszem ulżyć i dalsze leczenie ułatwić. Jedném słowem jestto bardzo dobra i odpowiednia książeczka dla nielekarzy, dowodem tego, iż w ciągu dwóch lat doczekała się trzech wydań po niemiecku, a należy mieć nadzieję, że i u nas znajdzie ona przychylne przyjęcie. Przy innéj sposobności zwróciliśmy uwagę, jaki pożytek przynoszą dla leczenia odpowiednie książki dla nielekarzy, jak ułatwiają lekarzom ich zadanie i jak z tego powodu lekarze popierać winni rozpowszechnienie tego rodzaju książek — dla tego też zwracamy uwagę czytelników na książeczkę, o któréj mowa. *G.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 27: Markiewicza (z Kiszyniewa): Białko, pepton i ptomainy (dok.). W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 28: Projekt przepisów, mających na celu ograniczenie cholery, w razie wybuchu takowéj w Warszawie, wypracowany przez Redakcyję; Fabiana: Hemoglobinemija i hemoglobinuryja (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. ROGOWICZ: Kilka słów o leczeniu ostréj niedokrwistości u rodzących. (Odbitka z „Medycyny“), in 8vo str. 9.

Tenże: Przepisy dla akuszerek, jakie mają zachować przy obsłudze rodzących i położnic. (Odbitka z „Medycyny“), in 8vo str. 8.

Doc. Dr. K. CHODOUNSKY: Sjezd polských lékařův a přírodozpytcův v Poznani. V Praze 1884, in 8vo str. 8.

Dr. Leopold GLÜCK (w Foćy): Über die Sanitätsverhältnisse unseres „Occupationsgebietes.“ (Odbicie z „W. med. Presse“ 1884) in 8vo str. 22.

Sprawozdanie c. k. krajowéj Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych Galicyi za rok 1881 i 1882, Lwów 1884, in 8vo maj. str. 55 i XXXIX.

Dra DANIŁŁY (w Petersburgu): O prizrienii tak nazywajemych pomieszannych prestupnikow. (Odbitka z „Wiestnika psych.“ in 8vo str. 36.

Wiestnik kliniczeskoi i sudebnoi psychiatrii i newropatologii. Powremennoe izdanie pod redakciei prof. Mierzejewskiego. God wtoroi, wypusk 1, z 1 ryciną w tekscie i 3 tabl. chromolit. Petersburg 1884, in 8vo str. 348.

Piśmiennictwo lekarskie. BERGMANN E. v. Die Schicksale der Transfusion im letzten Decennium. Rede. 8 Berlin, Hirschwald. N. — 60.

BLAU L. Diagnose u. Therapie bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen. 2 Auflage 2 Hälfte. gr. 8. Leipzig. Denicke. M. 5.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.